

**УТВЕРЖДЕНО**

**приказом Генерального директора**

**ООО «ПФ Страхование жизни»**

**от «29» декабря 2017 г. № 222**

**Дополнительные условия по страхованию  
от несчастных случаев  
к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ИХ ИСКЛЮЧЕНИЕ
6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию от несчастных случаев являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 30 мая 2016 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.4.1. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.4.2. **Телесное повреждение** - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.3. **Временная утрата трудоспособности** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени, которая не позволяет ему заниматься какой-либо трудовой деятельностью.

1.4.4. **Инвалидность** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, и ограничением способности к труду.

1.4.5. **Группа Инвалидности** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.6. **Госпитализация** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по данному несчастному случаю.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.7. **Хирургическая операция** - медицинская процедура, включающая комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимая квалифицированным хирургом с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемая путем различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей человека.

1.4.8. **Врач** - специалист с законченным и, должным образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов в соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 0 до 70 лет.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

3.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее страховой риск/случай «**смерть Застрахованного в результате НС**»);

3.1.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «**инвалидность Застрахованного в результате НС**»).

3.1.3. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «**телесные повреждения Застрахованного**»);

3.1.4. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – «**временная нетрудоспособность Застрахованного**»);

3.1.5. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая с расширенной выплатой (далее – «**временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой**»);

3.1.6. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «**госпитализация Застрахованного**»);

3.1.7. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая из числа операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является Приложением к договору страхования (далее – «**хирургические операции Застрахованного**»).

3.2. Страховые риски, перечисленные в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, могут быть включены в договор в полном или выборочном составе в рамках Программы страхования от несчастных случаев (далее - **Программы НС**).

3.3. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями,

3.3.1. если они произошли в течение срока страхования по **Программе НС** или

3.3.2. если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по **Программе НС**, и произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая по рискам, предусмотренным п.п. 3.1.1-3.1.3 и 3.1.7 настоящих Дополнительных условий, а по рискам, предусмотренным п. 3.1.4 («**временная**

**нетрудоспособность Застрахованного»**), п.3.1.5 (**«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**) и п.3.1.6 (**«госпитализация Застрахованного»**) настоящих Дополнительных условий, – в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования по **Программе НС**, признаются страховыми случаями в течение 4 месяцев со дня наступления несчастного случая.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие, предусмотренное п. 3.1 настоящих Дополнительных условий не признается страховым случаем, если оно произошло в результате причин, указанных в п. 4.4 Правил или если оно произошло в результате:

3.4.1. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.4.3. прохождения Застрахованным военной службы по призыву либо военных сборов в период нахождения в запасе;

3.4.4. участия Застрахованного в качестве военнослужащего или гражданского служащего в боевых действиях, либо в военных маневрах, либо испытаниях военной техники или иных подобных операциях, либо в миротворческих операциях, либо в любых видах учений или походов кораблей, либо в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, либо в спасательных операциях;

3.4.5. выполнения Застрахованным в качестве военнослужащего или гражданского служащего задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах;

3.4.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.4.7. беременности, родов и/или их осложнений.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

4.1. По каждому риску **Программы НС**, указанному в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, страховая сумма устанавливается отдельно.

4.2. Страховой тариф и сумма страховой премии соответственно по каждому риску **Программы НС**, указанному в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты страховых взносов.

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по **Программе НС** соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации изменять в течение срока страхования страховой тариф по рискам **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** и **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**, величину страховой премии (страховых взносов) по данным страховым рискам, подлежащей уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа и/или страховой премии (страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п.6.18 Правил. При отказе Страхователя от изменения страхового тарифа и/или страховой премии (страховых взносов) страхование по соответствующим страховым рискам прекращается в дату окончания последнего оплаченного периода страхования по данным рискам.

## **5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ИХ ИСКЛЮЧЕНИЕ**

5.1. Если иное не предусмотрено договором, **Программа НС** действует в течение срока страхования, предусмотренного договором по программе, действующей в соответствии с Правилами.

5.2. Если один или несколько рисков **Программы НС**, указанных в п. 3.1 настоящих **Дополнительных условий**, будут включены в договор после вступления договора в силу, срок страхования по **Программе НС** начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем **дополнительном соглашении**, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме.

5.3. Действие **Программы НС** прекращается в случаях:

5.3.1. истечения срока действия программы;

5.3.2. по инициативе Страхователя.

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.3.3. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

5.3.4. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1 Правил;

5.3.5. при достижении **Застрахованным** 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;

5.3.6. при осуществлении страховой выплаты в связи с событием **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** – в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем;

5.3.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.4. В случае прекращения действия **Программы НС** уплата взносов по данной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

## **6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ**

6.1. Сумма страховой выплаты по **Программе НС** определяется в зависимости от страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.1.1. по случаю **«смерть Застрахованного в результате НС»** (п. 3.1.1 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы;

6.1.2. по случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** (п. 3.1.2) страховая выплата производится единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в определенном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

6.1.3. по случаю **«телесные повреждения Застрахованного»** (п. 3.1.3 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата производится единовременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

6.1.4. по случаю **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** (п. 3.1.4 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 % до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 30 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования устанавливается максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, а также количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;

6.1.5. по случаю **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** (п. 3.1.5 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 % до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Кроме этого, договором страхования определяется перечень дополнительных условий, необходимых для осуществления страховой выплаты по случаю **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**, а также максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем и количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;

6.1.6. по случаю **«госпитализация Застрахованного»** (п.3.1.6 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем;

6.1.7. по случаю **«хирургические операции Застрахованного»** (п.3.1.7 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата производится единовременно, размер выплаты определяется согласно указанной в договоре Таблице размеров страховых выплат в соответствии со страховыми случаями по данному риску.

6.1.7.1 если в результате одного несчастного случая требуется проведение нескольких операций, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом выплаты;

6.1.7.2 если во время операции сделано более одной хирургической процедуры, размер страховой выплаты будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом выплаты;

6.1.7.3 проведение хирургической операции должно быть назначено по медицинским показаниям врачом соответствующей квалификации в целях устранения угрозы жизни и здоровью Застрахованного, вызванной последствиями несчастного случая.

6.2. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.1 настоящих **Дополнительных условий**, то выплате подлежит наибольшая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

6.3.1. по случаю смерти Застрахованного (п. 3.1.1 настоящих Дополнительных условий):

- договор страхования (полис);
- заявление по установленной форме;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;

6.3.2. по случаям, предусмотренным пп.3.1.2-3.1.7 настоящих Дополнительных условий

- копия договора страхования (полиса);
- заявление по установленной форме;
- документ, подтверждающий личность заявителя;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, медико-социальной экспертизы (МСЭ), а также копия направления лечебного учреждения на МСЭ (при установлении инвалидности); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

6.3.3. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
- справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
- договор добровольного страхования индивидуального предпринимателя, если Застрахованный является индивидуальным предпринимателем, в Фонде Социального страхования (ФСС), с копией платежного поручения об уплате взносов в ФСС;
- результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
- копия трудовой книжки Застрахованного.

6.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более документов, указанных в пп.8.11-8.12. Правил.

6.5. Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате, производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 6.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком.