

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию от несчастных случаев являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования, утвержденным 30 апреля 2025 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** (постоянная утрата трудоспособности) - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением или иным несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, 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, необходимость которой обусловлена последствием несчастного случая, 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, имеющий право на оформление медицинских документов 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.

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 НС»**);

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

3.1.5. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая из числа операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее - **«хирургические операции НС»**).

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 страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.1-3.1.2 дополнительных условий; а по страховым рискам, предусмотренным п. 3.1.3 (**«телесные повреждения НС»**), п. 3.1.4 (**«госпитализация НС»**) и п. 3.1.5 (**«хирургические операции НС»**) настоящих дополнительных условий, - в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по **Программе НС**, и наступили 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. 4.5 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, параличом, эпилептическими припадками,

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 страховому 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 страховому 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 страховых взносов по Базовой программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.

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 страхования.

5.2. Если один или несколько страховых 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 к договору страхования, при условии уплаты соответствующего страхового взноса в полном объеме и в порядке, установленном договором страхования.

5.3. Действие **Программы НС** или отдельного страхового риска Программы НС прекращается в случаях:

- 5.3.1. истечения срока действия программы (страхового риска);
- 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 НС, 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. 5.13.1 Правил;

5.3.5. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора страхования, 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** или отдельного страхового риска Программы НС уплата страховых взносов по данной программе (по данному страховому риску) прекращается. Часть суммы последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату плательщику в полном объеме в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала письменного заявления на возврат денежных средств на основании его письменного заявления.

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 одновременно в размере 100% страховой суммы по данному риску;

6.1.2. по случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** (п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно 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 НС»** (п. 3.1.3 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

6.1.4. по случаю **«госпитализация НС»** (п. 3.1.4 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;

6.1.5. по случаю **«хирургические операции НС»** (п. 3.1.5 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 страховому риску. При этом:

6.1.7.1 если в результате одного несчастного случая требуется проведение нескольких операций, размер страховой выплаты будет равен сумме, соответствующей операции из числа указанных в Таблице размеров страховых выплат 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 из числа указанных в Таблице размеров страховых выплат 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. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

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

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

• распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);

• копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

• свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенная копия), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;

6.2.2. по случаям, предусмотренным пп.3.1.2-3.1.5 настоящих Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

• 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.

6.2.3. 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.

6.3. 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 перечня документов, указанных в пп.8.12-8.13. Правил.

6.4. Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате, производятся в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, с учетом положений п.8.18 Правил, с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 6.2 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.18 Правил, если такие назначались Страховщиком. Указанный в настоящем п. 6.4. Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.