

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «НС ПЛЮС»

1. Страховая программа «НС ПЛЮС» (далее — Страховая программа) определяет специальные положения, на основании которых в соответствии с «Правилами страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утвержденными Приказом № 25/08/25-01/0Д от 25.08.2025 г., (далее — Правила страхования), Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик), заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее – Договор страхования).

2. Положения, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе и не включенные в условия Страховой программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Страховой программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах страхования. В таких случаях, а также когда в условиях Страховой программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах страхования, применяются положения Страховой программы.

3. В соответствии со Страховой программой по договору страхования могут быть застрахованы физические лица в возрасте от 1 (Одного) года до 70 (Семидесяти) лет, которые в день подачи заявления на страхование одновременно:

а) зарегистрированы в соответствии с законодательством Российской Федерации по одному и тому же месту жительства (за исключением случая, когда по договору страхования застраховано только одно лицо) на территории Российской Федерации;

б) по отношению к Страхователю являются супругом (мужем, женой), родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, внучкой), усыновителем или усыновленным, полнородным или неполнородным (имеющим со Страхователем общего отца или общую мать) братом или сестрой, подопечным или подопечной.

4. Не принимаются на страхование и не могут являться Застрахованными лица, перечисленные в п. 2.4.3. Правил страхования. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении лиц, указанных в п.2.4.2. Правил страхования, а также лиц, не соответствующих требованиям п.3. Страховой программы.

5. По одному договору страхования может быть застраховано любое число Застрахованных лиц.

6. Выгодоприобретателями по договору страхования являются только сами Застрахованные лица, за исключением случаев смерти Застрахованного лица, когда Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

7. В Страховую программу включены следующие риски:

- «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»;
- «Инвалидность в результате несчастного случая»;
- «Смерть в результате несчастного случая».

8. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (при страховании детей - временное расстройство здоровья) признается страховым случаем при условии, что вред, причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких из следующих событий:

а) экстренная госпитализация в стационарное лечебно-профилактическое учреждение для проведения лечения, необходимость которого была вызвана несчастным случаем;

под **экстренной госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 (Двадцати четырех) часов после несчастного случая по поводу состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

б) оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (Тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение за медицинской помощью имело место в течение 72 (Семидесяти двух) часов после несчастного случая;

под **оперативным вмешательством** имеются в виду следующие медицинские манипуляции / действия, обусловленные ранением / повреждением: шов (пластика) сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов; костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампутация, трахеостомия, эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости при гемо-, пневмотораксе), первичная хирургическая обработка раны, сопровождавшаяся наложением швов на рану, за исключением лейкопластырных «швов», т.е. сопоставления краев раны полосками лейкопластыря; первичная хирургическая обработка ожоговой раны;

в) травматический перелом, кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

Минимальный срок временной нетрудоспособности, дающий право на выплату страхового обеспечения, должен составлять 5 (Пять) койко-дней при стационарном лечении, либо 6 (Шесть) дней - при амбулаторно-поликлиническом лечении. Если же по поводу заявленного события проводилось как

стационарное, так и амбулаторно-поликлиническое лечение, то при расчете суммы к выплате засчитывается общий срок лечения согласно п. 29 Страховой программы, однако при этом общий срок лечения должен составлять: при случаях, удовлетворяющих условиям п. 8.а) - не менее 5 (Пяти) койко-дней стационарного лечения; при случаях, удовлетворяющих условиям п. 8.б) и / или п. 8.в) - не менее 6 (Шести) дней.

9. Не считается страховым случаем и не покрывается страхованием по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» причинение вреда здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом какого бы то ни было заболевания.

10. Базовая страховая сумма для Застрахованного лица устанавливается в размере 45 000 (Сорок пять тысяч) рублей при базовой страховой премии 4 500 (Четыре тысячи пятьсот) рублей. Страховая сумма является единой по всем страховым рискам. Страховая сумма определяется Страхователем самостоятельно, но не может быть установлена менее её базового размера. При страховании нескольких лиц по одному договору страхования, Страховщик вправе применять понижающие и повышающие коэффициенты при расчете общей страховой премии.

11. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также предоставляет Страховщику необходимые документы и сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 10.6. Правил страхования.

12. Заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью страхового полиса, удостоверяющего факт заключения договора страхования.

13. Страховая премия подлежит уплате Страхователем единовременно одновременно с подачей заявления на страхование. Страхователю, уплатившему страховую премию, выдается квитанция установленного образца.

14. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы, изложенные на оборотной стороне копии заявления на страхование, остающейся у Страхователя. Вручение Страхователю Правил страхования и условий Страховой программы заверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

15. При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Страховой программой.

16. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:

а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;

б) уплачена в полном объеме страховая премия.

17. Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.

18. При невыполнении хотя бы одного из условий, указанных в п. 16 Страховой программы, договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

19. Договор страхования вступает в силу, начиная с 5 (пятого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 16 Страховой программы.

20. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.

21. Срок действия договора страхования составляет 1 (Один) год.

22. Страховщик обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента вступления договора страхования в силу направить в адрес Страхователя заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

23. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

24. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

25. Договор страхования прекращается досрочно:

а) в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;

б) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

26. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

27. В случае если по договорам страхования серии «НС ПЛЮС», заключенным Страхователем ранее, не было принято решений по страховой выплате, Страхователь вправе требовать от Страховщика

заключения еще одного договора страхования со списком лиц, входивших ранее в действующий договор страхования, на новый срок с увеличением страховой суммы при сохранении размера страховой премии в соответствии со следующей пропорцией:

Год страхования	Размер страховой премии, руб.	Страховая сумма, руб.
1-й год	4 500	45 000
2-й год	4 500	52 500
3-й год	4 500	60 000
4-й год	4 500	67 500
5-й год	4 500	75 000
6-й, 7-й и последующие годы	4 500	75 000

Увеличенная страховая сумма отражается в страховом полисе, выдаваемом Страховщиком при заключении договора страхования на очередной год.

28. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая в виде костно-травматического повреждения, Страхователь при обращении с заявлением на получение страховой выплаты должен в числе прочих, предусмотренных разделом 17 Правил страхования, документов, дополнительно предоставить Страховщику результаты соответствующего визуализирующего исследования, включая рентгенограммы, МРТ, компьютерные томограммы. В случае установления Страхователю инвалидности в результате черепно-мозговой травмы (ушиба головного мозга любой степени и прочих) Страхователь обязан по требованию Страховщика пройти инструментальное обследование (компьютерную томографию головного мозга) в выбранной Страховщиком медицинской организации. В случае отказа Страхователя пройти инструментальное обследование страховая выплата по риску не производится. Представитель Страховщика вправе лично присутствовать при проведении данного обследования.

29. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого дня, но не более чем за 60 (Шестьдесят) дней.

При расчете размера страховой выплаты по риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» продолжительность временной нетрудоспособности принимается равной общепринятому непрерывному сроку лечения, обоснованно необходимому для устранения проявлений острого периода расстройства здоровья в соответствии со стандартами медицинской деятельности, при этом продолжительность временной нетрудоспособности при травматическом переломе, потребовавшем гипсовой иммобилизации, исчисляется сроком иммобилизации. В данный срок не включается длительность общеукрепляющего, восстановительно - реабилитационного лечения, курсов физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физкультуры и иных аналогичных лечебных мероприятий, контрольные посещения врача.

30. Страховая выплата при наступлении страховых случаев «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

- а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» — 90% от страховой суммы;
- б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 60% от страховой суммы;
- в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности — 50% от страховой суммы.

31. Страховая выплата при наступлении страховых случаев «Смерть в результате несчастного случая» составляет 100% страховой суммы соответственно.

32. Общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

33. Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах страхования.