

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «НС МАКСИМУМ»

1. Страховая программа «НС Максимум» (далее – Страховая программа) определяет специальные положения, на основании которых в соответствии с «Правилами добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утвержденными Приказом №14/01/20-1/ОД от 20.01.2014 г., в редакции от 17.11.17 г. (далее – Правила страхования), Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).
2. Страхователем по условиям настоящей Страховой программы может выступать только физическое лицо.
3. 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.
4. По договору страхования, заключенному на условиях Страховой программы, Застрахованным лицом может быть гражданин России, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства, возраст которого к моменту заключения договора страхования составляет не менее 18 (Восемнадцати) и не более 80 (Восьмидесяти) лет на момент окончания договора страхования.
5. Договор страхования не может быть заключен в отношении:
 - 5.1. инвалидов I, II группы, а также лиц, требующих постоянного ухода;
 - 5.2. лиц, употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом и / или состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающихся у врача-специалиста;
 - 5.3. лиц, больных СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), ВИЧ–инфицированных, больных гепатитом;
 - 5.4. лиц с нервными или психическими расстройствами, состоящими на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
 - 5.5. больных туберкулезом;
 - 5.6. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;
 - 5.7. лиц, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертонической болезнью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом;
 - 5.8. лиц, страдающих системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе, ревматизмом, ревматоидным артритом, любым системным васкулитом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, склеродермией и т.п.
 - 5.9. лиц, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
 - 5.10. лиц, находящихся под следствием, а также отбывающих наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.
6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп.5.1. – 5.10. Страховой программы, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.
7. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иного названного в договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованное лицо).
8. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица являются наследники Застрахованного лица, если при заключении договора страхования Выгодоприобретатель не был назначен.
9. В Страховую программу включены следующие риски согласно Правилам страхования:
 - 9.1. «Смерть в результате несчастного случая или болезни»;
 - 9.2. «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»;в рамках настоящей Страховой программы выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» производятся в связи с установлением I и II групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни, III группы инвалидности - только в результате несчастного случая.
- 9.3. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».
10. **Несчастным случаем** признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, относящееся к перечисленным в п. 10.1. настоящей Страховой программы, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 10.1. В рамках настоящей Страховой программы несчастным случаем является:
 - а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
 - б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
 - в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
 - г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);
 - д) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они

принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица;

е) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

ж) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма), энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

11. Под **болезнью (заболеванием)** понимается нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного и требующее неотложной медицинской помощи, диагностированное квалифицированным врачом впервые в период действия Договора страхования, но при этом не признанное хроническим при первичном обнаружении.

12. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», наступившая в течение срока действия договора страхования признается страховым случаем при условии, что вред причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких из следующих событий:

12.1. 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.

12.2. 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;

12.3. к травматическому перелому, кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

12.4. 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. 42 Страховой программы, однако при этом общий срок лечения должен составлять: при случаях, удовлетворяющих условиям п. 12.1. - не менее 5 (Пяти) койко-дней стационарного лечения; при случаях, удовлетворяющих условиям п. 12.2. и / или п. 12.3. - не менее 6 (Шести) дней.

13. Договор страхования, заключенный на условиях Страховой программы, может включать Пакет рисков №1 (п. 9.1., п. 9.2. и п. 9.3.) либо Пакет рисков №2 (п. 9.1. и п. 9.2.).

14. При заключении договора страхования размер страховой суммы должен быть не менее её Базового размера, составляющего:

14.1. по рискам «Смерть в результате НС или болезни», «Инвалидность в результате НС или болезни» - 115 000 (Сто пятнадцать тысяч) рублей;

14.2. по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» - 100 000 (Сто тысяч) рублей.

При заключении договора страхования по Пакету рисков №1 и увеличении страховой суммы по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» пропорционально должна быть увеличена страховая сумма по рискам «Смерть в результате НС или болезни», «Инвалидность в результате НС или болезни».

15. Страховая сумма по рискам «Смерть в результате НС или болезни», «Инвалидность в результате НС или болезни» является единой. Страховые выплаты по договору страхования независимо от их количества и причин, не могут превышать 100% единой страховой суммы, установленной по этим двум рискам.

16. Максимальный размер страховой суммы не ограничивается. Однако, для определения вероятности наступления страхового случая, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставления дополнительных документов и сведений согласно п. 10.6. Правил страхования.

17. Базовый размер страховой премии, соответствующий Базовому размеру страховой суммы, устанавливается в следующих размерах:

17.1. по рискам «Смерть в результате НС или болезни», «Инвалидность в результате НС или болезни» - 7 000 (Семь тысяч) рублей;

17.2. по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» - 860 (Восемьсот шестьдесят) рублей.

При возрасте Застрахованного 70 (Семьдесят) лет и более на момент заключения договора к базовой тарифной ставке применяется повышающий коэффициент в размере 3,00.

Итоговый размер страховой премии к уплате определяется как сумма страховых премий по пп. 17.1. и 17.2. с учетом поправочного коэффициента по возрасту.

18. Если страховая сумма определена в размере большем, чем её Базовый размер, то страховая премия увеличивается пропорционально выбранной страховой сумме.

19. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком. Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования.

20. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, предусмотренную условиями Страховой Программы и Правилами страхования, необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

21. В зависимости от заявленной страховой суммы, состояния здоровья и возраста потенциального Застрахованного лица, Страховщик вправе потребовать его медицинского освидетельствования / осмотра в объеме, определенном Страховщиком, потребовать заполнения Декларации о финансовом положении, а также предоставления дополнительных документов и сведений согласно п. 10.6. Правил страхования, необходимых для принятия решения о заключении договора.

22. Оплата страховой премии по договору производится одновременно с подачей заявления на страхование. Страхователю, уплатившему страховую премию, выдается квитанция установленного образца.

23. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила страхования и условия Страховой программы. Вручение Страхователю Правил страхования и условий Страховой программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

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

25. 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.

При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

26. 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.

27. Уровень страхового риска для потенциального Застрахованного лица, определенный Страховщиком по представленным Страхователем документам, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены страховые суммы в Страховой программе. В таком случае Страховщик вправе, не высылая страхового полиса, предложить Страхователю заключить договор страхования:

а) с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование;

б) с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, предварительно рассчитанный и указанный в заявлении на страхование.

Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю.

28. Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:

а) с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, указанная в заявлении на страхование - направляет Страховщику письменное согласие;

б) с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, указанный в заявлении на страхование – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.

29. Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Считается также, что Страхователь отказался от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, если:

а) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя заключить договор страхования с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование;

б) к Страховщику поступило предложение Страхователя заключить договор страхования на условиях иных, чем предложенные Страховщиком в письменном предложении об изменении условий;

в) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения Страховщика Страховщиком не получена в полном объеме сумма, дополнительно подлежащая уплате в качестве премии при заключении договора страхования с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, первоначально рассчитанный и указанный в заявлении на страхование.

В случае отказа Страхователя договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

30. При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 34 настоящей Страховой программы, вручает Страхователю страховой полис.

31. Договор страхования вступает в силу, начиная с 7 (Седьмого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 25 Страховой программы, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты премии по договору страхования в полном объеме, но не ранее 7 (Седьмого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.
32. 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.
33. Срок действия договора страхования составляет 1 (Один) год.
34. 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.
35. Страховщик вправе при подписании страхового полиса и иных документов, имеющих отношение к договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического или иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ.
36. 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.
37. 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.
38. Договор страхования прекращается досрочно:
- 38.1. в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы;
- 38.2. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.
39. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
40. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая или болезни» составляет 100% страховой суммы.
41. Страховая выплата при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая или болезни» составляет:
- 41.1. при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности — 90% от страховой суммы;
- 41.2. при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности — 70% от страховой суммы;
- 41.3. при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности в результате несчастного случая — 50% от страховой суммы.
42. 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 при выполнении условия, указанного в п. 12.4. Страховой программы, начиная с первого дня, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных 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, восстановительного (реабилитационного) лечения, курсов физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физкультуры и иных аналогичных лечебных мероприятий, контрольные посещения врача.
43. Если в связи с временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая потребуется реабилитационно-восстановительное лечение общеукрепляющего и восстановительного (реабилитационного) характера, курсы физиотерапевтического лечения, массаж, лечебная физкультура сроком не менее 7 (Семи) дней, Застрахованному лицу дополнительно к произведенным выплатам по условиям договора страхования однократно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.
44. Если при причинении вреда здоровью вследствие несчастного случая Застрахованному лицу было причинено какое-либо костно-травматическое повреждение, то к заявлению о выплате страхового обеспечения должны быть приложены результаты соответствующего рентгенологического исследования, включая рентгенограммы.
45. 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.