

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА**«НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ» / «НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ ПЛЮС».**

1. Настоящая Страховая программа «Надежное будущее детям»/ «Надежное будущее детям ПЛЮС» в дальнейшем будет именоваться Страховая программа серий «НБД/НБД ПЛЮС».
2. Страховая программа составлена на основе Правил страхования жизни, утвержденных приказом ООО «НСГ Страхование жизни» от 31.01.2011, и Правил добровольного страхования граждан от несчастных случаев, утвержденных приказом ООО «НСГ Страхование жизни» от 15.06.2007, которые в дальнейшем будут именоваться «Правилами страхования». Страховая программа определяет условия долгосрочных договоров добровольного страхования жизни.
3. Положения Страховой программы имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования. Это означает, что если какие-либо условия страхования в Страховой программе изменены по сравнению с Правилами страхования, применяются условия, содержащиеся в Страховой программе.
4. Долгосрочные договоры добровольного страхования жизни, заключаемые на условиях Правил страхования и Страховой программы, в дальнейшем будут именоваться «договорами страхования».
5. Участниками страхования являются: Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатели.
6. Страховщиком по Страховой программе является Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни», которое в дальнейшем будет именоваться «Страховщик».
7. Страхователем по Страховой программе является дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования и обязавшееся уплачивать страховые взносы, а также принявшее на себя иные обязательства в соответствии с законодательством РФ и Страховой программой.
8. Страхователем может быть дееспособное физическое лицо в возрасте на момент начала действия договора:
 - а) по Страховой программе серии «НБД» — от 18 лет;
 - б) по Страховой программе серии «НБД ПЛЮС» — от 18 до 54 лет, на дату окончания срока страхования возраст не должен превышать 60 лет.
9. На страхование не принимаются:
 - а) лица, признанные недееспособными или ограниченными в дееспособности вследствие психического расстройства, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами;
 - б) инвалиды I и II группы, лица категории «ребенок-инвалид»;
 - в) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением по поводу психоневрологического заболевания или хронического и затяжного психического расстройства, а также находящиеся в психиатрическом стационаре;
 - г) больные наркоманией, открытой формой туберкулеза, страдающие алкоголизмом, токсикоманией, имеющие хронические сердечнососудистые заболевания, злокачественные онкологические заболевания какой-либо локализации, большие СПИДом, носители ВИЧ (ВИЧ-инфицированные);
 - д) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
 - е) лица, отбывающие уголовное наказание в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части, лишения свободы, а также приговоренные к смертной казни.
10. Застрахованным по Страховой программе серий «НБД/НБД ПЛЮС» является ребенок в возрасте от 1 года до 17 лет.
11. Выгодоприобретателями по Страховой программе являются физические лица, которые в случае смерти Застрахованного имеют право на получение доли страховой выплаты по договору страхования. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица и/или его законного представителя – по иску его наследников.
12. Выгодоприобретатели, назначенные Страхователем при заключении договора страхования, указываются в страховом полисе. Выгодоприобретатели могут быть назначены Страхователем и после заключения договора страхования — в любой момент в течение срока страхования. О назначении Выгодоприобретателя Страхователь должен в письменной форме уведомить Страховщика. Страхователь может назначить не более двух Выгодоприобретателей. При назначении Страхователем двух Выгодоприобретателей в договоре страхования делается ссылка на пропорциональность выплаты страхового обеспечения. В случае отсутствия такой ссылки признается, что страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателям в равных долях.
13. Любой Выгодоприобретатель, назначенный при заключении или после заключения договора страхования, в любой момент в течение срока страхования может быть заменен Страхователем на другое лицо. При этом, однако, Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования. О замене Выгодоприобретателя другим лицом Страхователь должен в письменной форме уведомить Страховщика.
14. Страхователь вправе в любой момент в течение срока страхования отменить назначение Выгодоприобретателей, о чем должен в письменной форме уведомить Страховщика.
15. Приобретение прав Выгодоприобретателей (п.11.) в течение срока страхования:
 - 15.1. Наследники Застрахованного, если:
 - а) при заключении договора страхования ни один Выгодоприобретатель не был назначен;
 - б) назначение всех Выгодоприобретателей было отменено Страхователем, а новые Выгодоприобретатели затем назначены не были;
 - 15.2. Наследники Выгодоприобретателей, если:
 - а) назначенные Выгодоприобретатели умерли, а новые Выгодоприобретатели затем назначены не были.
16. Если назначенный Выгодоприобретатель отказался от осуществления своего права на получение причитающейся ему доли страховой выплаты, страховая выплата данному Выгодоприобретателю по договору страхования не производится. В этом случае страховая выплата в доле, причитающейся указанному Выгодоприобретателю, осуществляется наследникам Застрахованного лица.
17. Назначение Выгодоприобретателей не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору страхования, если только все обязанности

- Страхователя не будут выполнены Выгодоприобретателями. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателей выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателями требования о страховой выплате. Риск последствии невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несут Выгодоприобретатели.
18. Страховой случай – это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховыми случаями признаются события, указанные в пунктах 20–23 настоящей Страховой программы.
 19. Несчастным случаем в Страховой программе считается событие, которое повлекло причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, и при этом данное событие одновременно явилось внезапным, непредвиденным, скоротечным, находилось вне разумного контроля Застрахованного, а характер, время и место его наступления могут быть однозначно определены.
 20. Страховым случаем является дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора страхования. Данный страховой случай в дальнейшем будет именоваться «Дожитие».
 21. Страховым случаем является смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования по любой причине, за исключением случаев, указанных в пунктах 25–29 настоящей Страховой программы. Данный страховой случай в дальнейшем будет именоваться «Смерть Застрахованного по любой причине».
 22. Страховым случаем является смерть Застрахованного в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, за исключением случаев, указанных в пунктах 25–29 настоящей Страховой программы. Данный страховой случай в дальнейшем будет именоваться «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».
 23. «Смерть Застрахованного в результате НС» — смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования, и наступившая после данного несчастного случая в течение срока, установленного договором страхования.
 23. Страховым случаем является установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» или категории инвалид I, II группы в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая. Данный страховой случай в дальнейшем будет именоваться «Инвалидность Застрахованного в результате НС».
 - «Инвалидность Застрахованного в результате НС» — признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение обусловлено несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия договора страхования, и если Застрахованное лицо признано инвалидом после данного несчастного случая в течение срока, установленного договором страхования. Под инвалидностью Застрахованного понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе значительно выраженным) расстройством функций организма:
 - для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контролировать свое поведение третьей степени;
 - для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контролировать свое поведение второй степени.
 - Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.05 №535. Описанные выше события признаются страховыми случаями на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты общей трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности. Исключением являются случаи, указанные в пунктах 25–29 настоящей Страховой программы.
 24. Страховые случаи, предусмотренные Дополнительной программой «Защита страховых взносов», указаны в описании этой дополнительной программы.
 25. Смерть или инвалидность Застрахованного не является страховым случаем, если она наступила вследствие военных действий, независимо от того, объявлена война или нет (за исключением террористических актов), а также маневров или иных военных мероприятий, вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
 26. Смерть или инвалидность Застрахованного не является страховым случаем, если она наступила вследствие умышленных действий (бездействия) Застрахованного или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, или если Застрахованный или Выгодоприобретатель соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника. В число таких действий (бездействия) включается также самоубийство (попытка самоубийства), если только Застрахованный не был доведен до этого другими лицами без соучастия Выгодоприобретателя путем угроз, жестокого обращения или систематического унижения человеческого достоинства.
 27. Смерть или инвалидность Застрахованного не является страховым случаем, если она наступила вследствие пребывания Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотических, а также иных одурманивающих веществ, за исключением случаев, когда Застрахованный был приведен в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя. Не являются страховым случаем события, причиной которых явилось управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения. В рамках настоящего пункта к нахождению в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения приравнивается невыполнение лицом требования о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения.
 28. Смерть или инвалидность Застрахованного не является страховым случаем, если она наступила в ходе умышленного совершения Застрахованным преступления.

29. Смерть или инвалидность Застрахованного не является страховым случаем, если она наступила вследствие умышленного пребывания Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей.

30. При наступлении страхового случая страховая выплата производится независимо от того, в какой географической точке произошел несчастный случай или иное событие, повлекшее смерть Застрахованного, а также от того, где наступила смерть Застрахованного. Страхованием покрываются и события, происшедшие в подземном пространстве, в подводной среде, в воздухе, околосредном и космическом пространстве, а также на других небесных телах, если только при этом не имели место какие-либо обстоятельства из числа указанных в пунктах 25–29 Страховой программы.

31. При наступлении страхового случая страховая выплата производится независимо от того, в какой день и в какое время в течение срока страхования произошел несчастный случай или наступила смерть Застрахованного.

32. Страховая сумма — это денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить по договору страхования при наступлении страхового случая. Страховая сумма является единой для всех страховых случаев и устанавливается Страховщиком в рублях по согласованию со Страхователем.

Если результатом одного и того же несчастного случая явилось последовательное наступление нескольких страховых случаев с одним и тем же Застрахованным лицом, то общий размер страховых выплат в связи с такими страховыми случаями не может превышать страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

33. Размер страховой суммы по каждому конкретному договору страхования определяется в зависимости от избранных Страхователем срока страхования, периодичности уплаты и размера страховых взносов, а также - в случае выбора Страховой программы серии «НБД ПЛЮС» - от пола Страхователя, состояния его здоровья и возраста к моменту заключения договора страхования.

34. Расчет страховой суммы по каждому конкретному договору страхования производится представителем Страховщика по таблицам, приведенным в Приложении 1 для Страховой программы серии «НБД», в Приложении 2 для Страховой программы серии «НБД ПЛЮС».

35. Страховые взносы — это уплачиваемая в рассрочку плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Страховой программой и договором страхования.

36. Страховой программой предусматривается, что страховые взносы подлежат уплате в российских рублях.

37. Страховая программа предполагает, что страховые взносы могут уплачиваться одновременно, ежегодно, один раз в полгода или ежеквартально (один раз в три месяца). Страховой программой предусматривается возможность уплаты части или всех страховых взносов ранее указанной в страховом полисе календарной даты уплаты очередных взносов. Такие взносы в дальнейшем называются авансовыми взносами при условии, что их размер будет не меньше размера очередного взноса.

38. В случае уплаты авансового взноса Страхователь обязан подать Страховщику письменное заявление о намерении уплатить авансовый взнос с указанием величины данного взноса. Получив авансовый взнос, Страховщик высылает Страхователю письмо с измененным графиком платежей.

39. Периодичность и размер страховых взносов определяются по выбору Страхователя согласно Приложениям 1, 2 и фиксируются при заключении договора страхования.

40. Страховая программа предполагает несколько вариантов срока действия договора страхования, но не менее 5 лет: дожитие Застрахованного до 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 – летнего возраста. Во всяком случае, возраст Застрахованного на момент окончания срока действия договора страхования не может быть менее 17 лет или превысить 24 года. Срок действия договора страхования определяется по выбору Страхователя и фиксируется при заключении договора страхования.

41. Начало и окончание срока действия договора страхования определяются календарными датами, которые фиксируются при заключении договора страхования и указываются в страховом полисе.

В отношении истечения срока действия договора страхования и срока действия страхования не применяется предусмотренное статьей 193 Гражданского кодекса Российской Федерации правило, согласно которому при окончании срока в нерабочий день днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

42. В Страховой программе под местным временем в какой-либо день понимается исчисление времени, официально принятое в том географическом пункте, который в этот день признается местом жительства или местом постоянного пребывания Страхователя.

43. Лицо, имеющее намерение заключить договор страхования (это лицо в дальнейшем будет именоваться «Заявителем»), обращается к представителю Страховщика, который разъясняет Заявителю условия страхования и по соответствующей таблице в Приложении 1, 2 производит предварительный расчет страховой суммы в зависимости от избранных им срока страхования, периодичности уплаты и размера страховых взносов, а также - в случае выбора Страховой программы серии «НБД ПЛЮС» - от пола и возраста Страхователя.

При заключении договора страхования Заявитель обязан сообщить Страховщику известные Заявителю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового риска). Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страховщику предоставлены заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Заявителя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения.

44. Уровень страхового риска для конкретного Застрахованного и/или Страхователя, определяемый Страховщиком по представленным Заявителем документам с учетом состояния здоровья Застрахованного и/или Страхователя и иных личных обстоятельств, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены страховые суммы в Страховой программе. Порядок действий Страховщика и Заявителя в таких случаях приведен в пунктах 53–54 Настоящей Страховой программы.

45. Заявитель, получивший от представителя Страховщика все разъяснения об условиях страхования, уведомленный о предварительном расчете страховой

сумме, величине и периодичности уплаты взноса и согласившийся заключить договор страхования на таких условиях, составляет и подписывает заявление на страхование, а также декларацию о состоянии здоровья по формам, установленным Страховщиком. Копия подписанного заявления на страхование остается у Заявителя. Условия, содержащиеся в заявлении на страхование, впоследствии становятся неотъемлемой частью договора страхования.

46. Законодательство и Страховая программа предоставляют Страховщику право при заключении договора страхования получить от Заявителя сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Поэтому Страховая программа предполагает, что, начиная с определенного размера страховой суммы, Заявитель обязан представить Страховщику документы, содержащие необходимые сведения:

а) медицинское заключение

б) декларацию о финансовом положении/имуществе.

Страховщик вправе также получить дополнительные сведения по индивидуальному запросу.

Случаи, когда Заявителем должны быть поданы соответствующие документы и состав таких документов, указаны в нижеприведенной таблице:

Страховая сумма (в рублях РФ)	Возраст Застрахованного (Страхователя)/требования	
	до 50 лет	старше 50 лет
до 945 000	A	A
945 001–1 620 000	A + B	A + C
1 620 001–2 700 000	A + C	A + D + E
2 700 001–4 860 000	A + D + E1 + F	

Оценка степени риска Застрахованного и/или Страхователя по следующим видам деятельности: профессиональная деятельность, занятия спортом, путешествия и увлечения — должна производиться индивидуально.

Обозначения:

A — Заявление на заключение договора + Декларация (Анкета) о состоянии здоровья;

B — медицинское заключение (ДСЖ-4), включая общий анализ мочи, общий (развёрнутый) анализ крови;

C — «B», включая: общий холестерин; гликемия натощак (должно пройти 12 часов после последнего приема пищи), гликолизированный гемоглобин HbA1c, если увеличен уровень глюкозы натощак;

D — «C», включая: биохимический анализ крови (холестерин высокой плотности, триглицериды, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, ГГП, щелочная фосфатаза), тесты на ВИЧ, серологические маркеры вирусных гепатитов HbsAg и Anti-HCV;

E — 12 отведений ЭКГ покоя, флюорография (рентгенография) грудной клетки;

E1 — «E» + стресс ЭКГ (велоэргометрия или тредмилметрия — при отсутствии противопоказаний) для женщин старше 45 лет и мужчин старше 35 лет;

F — при страховых суммах свыше 2 700 000 руб. заполняется Декларация о финансовом положении/имуществе Заявителя.

Заявитель одновременно может являться Страхователем по ранее заключенному со Страховщиком договору страхования на условиях Страховой программы или на аналогичных условиях страхования жизни. Кроме того, один и тот же Заявитель может подать несколько заявлений на страхование. В таких случаях под страховой суммой понимается общая страховая сумма по всем договорам страхованием, в которых застраховано одно и то же лицо, на условиях Страховой программы или на аналогичных условиях страхования жизни. Стандартные формы медицинского заключения и декларации о финансовом положении/имуществе Заявителя, а также состав и форма обязательных приложений к ним устанавливаются Страховщиком.

47. Заявление на страхование, а также приложенные к нему в необходимых случаях дополнительные документы передаются заявителем представителю Страховщика.

48. Одновременно с подачей заявления на страхование Заявитель уплачивает в качестве аванса сумму, равную причитающемуся первому страховому взносу. Данная сумма может быть уплачена наличными представителю Страховщика (в этом случае заявитель выдает квитанцию установленного образца) или перечислена на банковский счет Страховщика, все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Заявитель.

49. Размер подлежащей уплате в качестве аванса суммы, равной первому страховому взносу, определяется в порядке, предусмотренном п. 39 настоящей Страховой программы.

50. Представитель Страховщика при приеме заявления на страхование вручает Заявителю Страховую программу. Данный факт удостоверяется подписью Заявителя в заявлении на страхование.

51. Необходимыми условиями заключения договора страхования в соответствии с поданным заявлением на страхование являются:

а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленных документов: заявления на страхование и приложенных к нему дополнительных документов;

б) поступление в полном объеме аванса в счет первого страхового взноса на банковский счет или в кассу Страховщика.

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

52. При выполнении условий, указанных в пункте 51. Страховой программы, Страховщик в течение 30 дней высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Заявителю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

При заключении договора страхования возможно использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

53. Уровень страхового риска для Застрахованного или Заявителя, определенный Страховщиком по представленным Заявителем документам с учетом состояния его здоровья и иных личных обстоятельств, 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 Заявителю заключить договор страхования:

- а) с тем же размером страховых взносов, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная при подготовке к заключению договора страхования;
- б) с той же страховой суммой, но с размером страховых взносов большим, чем избранный Заявителем при подготовке к заключению договора страхования.
- Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Заявителю. При этом в предложении указываются конкретный размер страховой суммы или страховых взносов, соответствующие уровню страхового риска для данного Заявителя. Заявитель, принявший предложение заключить договор страхования с тем же размером страховых взносов, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная при подготовке к заключению договора страхования, направляет Страховщику письменное согласие. Заявитель, принявший предложение заключить договор страхования с той же страховой суммой, но с размером страховых взносов большим, чем первоначально избранный при подготовке к заключению договора страхования, дополнительно уплачивает Страховщику в качестве аванса сумму, эквивалентную разнице между размером страховых взносов, указанным в предложении Страховщика, и первоначально избранным.

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

- а) в течение 30 дней с момента получения Заявителем письменного предложения Страховщика к Страховщику не поступило письменное согласие Заявителя заключить договор страхования с тем же размером страховых взносов, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная при подготовке к заключению договора страхования;
- б) к Страховщику поступило предложение Заявителя заключить договор страхования на условиях иных, чем измененные, предложенные Страховщиком;
- в) в течение 30 дней с момента получения Заявителем письменного предложения Страховщика Страховщиком не получена в полном объеме сумма, дополнительно подлежащая уплате в качестве аванса при заключении договора страхования с той же страховой суммой, но с размером страховых взносов большим, чем первоначально избранный при подготовке к заключению договора страхования. В случае отказа Заявителя договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная в качестве аванса сумма возвращается Заявителю по его письменному заявлению. При согласии Заявителя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 52. Страховой программы, вручает Заявителю страховой полис.

55. Календарная дата начала срока действия договора страхования устанавливается и указывается в страховом полисе таким образом, что день начала срока действия договора страхования является двадцать первым днем со дня выполнения всех условий, указанных в п.51. настоящей Страховой программы, или — если договор заключается на измененных условиях, предложенных Страховщиком, — со дня поступления к Страховщику согласия Заявителя.

56. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Заявителя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т. п.), страховой полис не получен Заявителем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат по почте или в офисе Страховщика, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможность отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по указанным в договоре адресам. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются одновременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и известия в связи с договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

57. С момента начала срока действия договора страхования договор считается вступившим в силу; первый страховой взнос признается уплаченным путем зачета сумм, ранее уплаченных в качестве аванса в счет причитающегося первого страхового взноса; Заявитель приобретает в полном объеме все права и обязанности Страхователя.

58. Страховые взносы уплачиваются с периодичностью, избранной Страхователем при заключении договора страхования. Конкретные календарные даты уплаты страховых взносов указываются в страховом полисе. Страховые взносы могут уплачиваться наличными представителю Страховщика (в этом случае Заявителю выдается квитанция установленного образца) или перечисляться на банковский счет Страховщика, все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь.

59. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период уплаты очередного взноса, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования, как последний день уплаты страхового взноса. В случае неуплаты страхового взноса в течение льготного периода страхования, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, происшедшие позднее 24 часов 00 минут последнего дня льготного периода, при этом досрочного прекращения договора страхования не происходит. Пока просроченные взносы не уплачены, страховая защита не действует, т.е. если в этот период произойдет страховой случай, то страховая сумма не выплачивается.

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса Страховщик вправе по истечении льготного периода в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, согласно графику уплаты страховых взносов, указанному в страховом полисе. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса,

предусмотренных первым абзацем п.59. настоящей Страховой программы.

Если договор не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора и/или Страховщик не отказался от исполнения договора), то действие страхования, обусловленного договором, может быть восстановлено по письменному согласованию сторон при условии погашения суммы задолженности по уплате страховой премии, величину которой определяет Страховщик. При этом Страховщик имеет право потребовать повторного ответа на вопросы о состоянии здоровья Застрахованного лица или проведения медицинского обследования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но полис продолжал действовать в течение льготного срока, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, удержать сумму просроченного страхового взноса.

60. Начиная со второго года срока действия страхования, но не чаще чем один раз в год, по соглашению Страхователя и Страховщика периодичность уплаты страховых взносов может быть изменена: ежеквартальные взносы могут быть заменены взносами один раз в полгода или один раз в год и наоборот, взносы один раз в полгода — взносами один раз в год и наоборот. Кроме того, по соглашению Страхователя и Страховщика может быть увеличен размер страховых взносов. В случаях, указанных в настоящем пункте, производится соответствующий пересчет страховой суммы, а новые условия договора страхования фиксируются в письменном дополнительном соглашении между сторонами.

61. Договор страхования прекращается:

- а) при наступлении страхового случая «Дожитие» (при этом обязательства сторон, связанные со страховой выплатой, продолжают и после прекращения договора);
- б) в случае смерти Застрахованного;
- в) в случае установлении Застрахованному категории инвалид I, II группы или категории «ребенок-инвалид»;
- г) при отказе Страхователя от договора страхования;
- д) по соглашению сторон;
- е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

62. Страхователь вправе в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования.

При этом договор страхования считается прекращенным с 24 часов местного времени дня, указанного в уведомлении Страхователя, но не ранее дня получения Страховщиком уведомления Страхователя.

63. Страховщик вправе отказаться от исполнения договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящей Страховой программой и договором страхования.

64. Страховщик вправе, письменно уведомив Страхователя, инициировать расторжение договора страхования, если:

- а) после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. При этом Страховщик вправе не возвращать страховые взносы;
- б) Страхователь не поставил в известность Страховщика о значительных изменениях в сообщенных ему при заключении договора страхования обстоятельствах, если эти изменения увеличили вероятность наступления страхового случая;
- в) Страхователь или Выгодоприобретатель совершили умышленные действия (бездействие), целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного или Страхователя, или соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника.

65. Выкупная сумма — это сумма, подлежащая выплате при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования не в связи с наступлением страхового случая. Размер выкупной суммы исчисляется в процентах, исходя из сформированного страхового резерва к моменту досрочного прекращения договора страхования. При досрочном прекращении договора страхования выкупная сумма выплачивается, начиная с 3 года действия договора, значения процентов указаны в нижеприведенной таблице:

%	5-летний договор	6-летний договор	7-летний договор	8-летний договор	9-летний договор	10-летний договор	11-23-летний договор
	год действия договора						
75	3	3	3	3	3	3	3
80	X	X	X	X	4	4	4
85	X	X	X	4	X	X	5
87	X	X	4	X	X	5	6
90	X	4	X	X	5	6	7
93	4	X	X	5	6	7	8
96	X	X	5	6	7	8	9
98	X	5	6	7	8	9	10-22 год
100	5	6	7	8	9	10	Последний год действия

Для договоров со сроком страхования более 10 лет в случае досрочного прекращения договора в год действия договора больший, чем 10-й год (11-й, 12-й, ..., 22-й) величина процента равна 98.

66. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится Выгодоприобретателям в соответствии с указанными в страховом полисе долями,

при этом применяются правила, установленные пунктами 15–16 настоящей Страховой программы.

67. При причинении вреда здоровью Застрахованного, следствием чего может явиться наступление страхового случая «Смерть Застрахованного по любой причине» или «Смерть Застрахованного в результате НС», Страхователь и каждый Выгодоприобретатель обязан:

- принять все разумные и доступные меры для уменьшения и предотвращения дальнейшего причинения вреда здоровью Страхователя;
- при первой возможности обратиться за медицинской помощью и следовать полученным врачебным рекомендациям;
- в течение 30 дней в письменной форме сообщить о случившемся Страховщику;
- предъявить Страховщику все затребованные им документы и представить в письменном виде все сведения, необходимые для установления факта и обстоятельств причинения вреда здоровью Застрахованного, а в дальнейшем представлять в письменном виде по запросу Страховщика сведения о состоянии здоровья Застрахованного, мерах, принимаемых с целью его улучшения, и их результаты.

68. В случае смерти Застрахованного (Страхователя) Страхователь или Выгодоприобретатели обязаны:

- в течение 30 дней в письменной форме сообщить о случившемся Страховщику;
- предъявить Страховщику все затребованные им документы и представить в письменном виде все сведения, необходимые для установления факта и обстоятельств смерти Застрахованного (Страхователя).

69. Страховая выплата производится Страховщиком по письменному заявлению Страхователя (Выгодоприобретателей).

70. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан доставить Страховщику письменное заявление о страховой выплате в течение тридцати дней. Течение указанного срока начинается:

- при наступлении страхового случая «Дожитие» — со дня окончания срока действия договора страхования;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате НС», «Инвалидность Застрахованного в результате НС» — с момента выдачи в установленном порядке предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти или инвалидности Застрахованного;
- в случае заключения договора по Страховой программе серии «НБД ПЛЮС» при наступлении события, имеющего признаки страхового случая Смерть Страхователя или инвалидность Страхователя I или II группы — с момента выдачи в установленном порядке предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти или инвалидности Страхователя.

71. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате НС», «Смерть Страхователя» к заявлению о страховой выплате прилагаются:

- копия свидетельства о смерти или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного (Страхователя);
- копия предусмотренного законодательством документа, содержащего данные о причине смерти Застрахованного или Страхователя (заключение судебно-медицинской экспертизы, свидетельство о смерти и т. д.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая — копия предусмотренного законодательством документа, составленного (выданного) соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте наступления и обстоятельствах несчастного случая; к таким документам, в частности, относятся акт о несчастном случае на производстве, акт специального расследования несчастного случая с учащимся, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда по уголовному делу.

72. В случае, когда в соответствии с условиями страхования Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного /Выгодоприобретателей, согласно п.15., прилагается нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, содержащее указание на право получения страховой выплаты.

73. При подаче заявления о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность, а также оригинал страхового полиса.

Представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), кроме того, обязан предъявить выданную и оформленную в установленном порядке доверенность, уполномочивающую его действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя).

74. Страховщик после получения всех необходимых документов и информации принимает решение о признании или не признании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение семи дней с момента получения заявления о страховой выплате с приложением всех документов, предусмотренных Страховой программой.

75. Страховщик вправе увеличить до трех месяцев срок принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем, если:

- данные, содержащиеся в документах, представленных Страхователем (Выгодоприобретателями) при подаче заявления о страховой выплате, недостаточны для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем;
- у Страховщика возникли документально обоснованные сомнения в факте наступления страхового случая или в наличии у заявителя права на получение страховой выплаты.

76. Об увеличении срока принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем Страховщик в письменной форме уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателей). Если Страхователь (Выгодоприобретатель) в течение более чем трех месяцев не представит затребованные Страховщиком документы, страховая выплата не производится, если только Страхователь (Выгодоприобретатель) не докажет, что данные документы не могли быть представлены в установленный срок по независящим от него обстоятельствам.

77. Если Страховщик при увеличении срока принятия решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем не выполнит обязанности, предусмотренной пунктом 76 настоящей Страховой программы, то решение об увеличении срока считается не принятым, а Страховщик — просрочившим принятие решения.

78. О непризнании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя (Выгодоприобретателей) с указанием основания.

79. Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателями) в суде в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

80. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующую лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.

81. Представляемые Страхователем (Выгодоприобретателями) документы, исходящие от организаций, учреждений или должностных лиц иностранных государств, представляются на государственном (официальном) языке соответствующего государства вместе с их переводом на русский язык, заверенным в установленном порядке. Документы, исходящие от организаций, учреждений и должностных лиц иностранных государств-участников Гаагской конвенции 1961 года, представляются с проставленным на них апостилем. Документы, исходящие от организаций, учреждений и должностных лиц иностранных государств, не являющихся участниками Гаагской конвенции 1961 года, представляются при наличии консульской легализации.

82. При наличии между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателями) разногласий, которые не могут быть разрешены путем переговоров, наступившее событие признается или не признается страховым случаем в соответствии с вступившим в законную силу решением суда.

83. Страховая выплата при наступлении страховых случаев «Дожитие», «Смерть Застрахованного в результате НС», выплачивается в размере страховой суммы.

Страховая выплата при наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного в результате НС», выплачивается в размере 90% от страховой суммы.

Страховая выплата при наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного по любой причине» выплачивается в размере уплаченных взносов по риску «Смерть Застрахованного по любой причине», полученных Страховщиком к моменту наступления страхового случая.

84. Страховая выплата производится в течение десяти дней с момента составления страхового акта, за исключением случаев, описанных в п.п. 59 и 85 Страховой программы.

85. По просьбе Страхователя (Выгодоприобретателя) с согласия Страховщика страховая выплата может быть произведена не одновременно, а несколькими платежами, размеры, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются письменным дополнительным соглашением между сторонами.

86. При просрочке страховой выплаты или ее очередного платежа Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе требовать от Страховщика уплаты неустойки из расчета ставки рефинансирования Центрального Банка Российской Федерации к просроченной сумме.

87. Законодательство предусматривает обязанность Страхователя (Выгодоприобретателей) в период действия договора страхования незамедлительно в письменной форме уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая.

Значительными изменениями, в частности (но не только), признаются: смена Страхователем (Застрахованным) работы (постоянной деятельности) на другую с более высоким уровнем профессионального риска, в том числе призыв Страхователя (Застрахованного) или поступление на военную службу; постоянные занятия опасными видами спорта, в том числе авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, подводным плаванием, контактными единоборствами, водным и горным туризмом и прочими; существенное ухудшение состояния здоровья вследствие заболевания, патологического состояния или несчастного случая.

88. Страховщик, уведомленный об изменениях обстоятельств, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий договора страхования, в частности, вправе предложить Страхователю соразмерно увеличению риска:

- при неизменном размере страховых взносов уменьшить страховую сумму;
 - при неизменной страховой сумме увеличить размер страховых взносов.
- Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю. При этом в предложении указываются конкретный размер страховой суммы или страховых взносов.

89. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования по требованию Страховщика, последний вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации, с выплатой соответствующей выкупной суммы.

90. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателями обязанности, предусмотренной в пункте 87. настоящей Страховой программы, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его прекращением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельство, влекущее увеличение вероятности наступления страхового случая, уже отпало.

91. Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (изменении страховых сумм, страховых взносов и других условий страхования).

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования страховщик имеет право произвести перерасчет страховой премии и/или страховой суммы.

92. Страхователь обязан:

- сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную и полную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска;
 - уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
 - ознакомить Застрахованное лицо с положениями договора страхования и настоящей страховой программы;
 - в случае смерти Застрахованного лица уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;
 - в случае установления инвалидности Застрахованному лицу уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно;
 - при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме.
- Страховщик имеет право:
- проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованном лице;
 - отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п. 25–29 настоящей

Страховой программы, а также, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта и обстоятельств события, предположительно являющегося страховым случаем или представил заведомо ложные документы и сведения;

- отсрочить принятие решения о признании или непризнании события страховым случаем до получения соответствующих документов из компетентных органов;

- по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы.

Страховщик обязан:

- по страховым случаям произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные настоящей Страховой программой при условии получения всех необходимых документов;

- обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом), кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договору страхования или освобождается от их выполнения.

При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателей, не предусмотренные Страховой программой, определяются законодательством Российской Федерации.

93. К отношениям по страхованию, возникающим в соответствии со Страховой программой, применяется право Российской Федерации, а споры, связанные с данными отношениями, рассматриваются судами Российской Федерации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

94. Страховая сумма, установленная Страховой программой, является гарантированной. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата будет, безусловно, произведена Страховщиком в соответствующем размере. Однако страховые резервы, формируемые в ходе осуществления Страховой программы, инвестируются Страховщиком в надежные, ликвидные и приносящие стабильный доход активы. Поэтому Страховщик имеет возможность выплачивать дополнительно к гарантированным страховым суммам часть доходов от инвестирования страховых резервов, фактические страховые суммы окажутся выше гарантированных страховых сумм. Поэтому Страховой программой предусматривается возможность увеличения Страховщиком страховой суммы в одностороннем порядке без согласования со Страхователем.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ЗАЩИТА СТРАХОВЫХ ВЗНOSОВ» Является НЕОТЪЕМЛЕМОЙ частью страхового полиса «НБД ПЛЮС»

1. Применительно к данной дополнительной программе страхования, «полная постоянная потеря общей трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. значительно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

- для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контролировать свое поведение третьей степени;

- для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контролировать свое поведение второй степени.

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.05 №535. Описанные выше события признаются страховыми случаями на основании представленных документов.

Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты общей трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности.

2. Страхователь является дополнительным Застрахованным лицом по данной программе.

3. Дополнительная программа предоставляет освобождение от уплаты очередных страховых взносов в случае наступления следующих событий:

3.1. Страховыми случаями по данной программе являются смерть Страхователя в течение срока страхования или установление его полной и постоянной нетрудоспособности в соответствии с определением, указанным в п. 1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 6.

4. При наступлении указанных в п.3. страховых случаев Страховая программа продолжает действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не более:

а) окончания срока действия договора страхования (полиса) или прекращения действия дополнительной программы страхования;

б) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60-летнего возраста.

4.1. Освобождение от уплаты взносов в связи с полной постоянной нетрудоспособностью распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности.

4.2 Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты, непосредственно следующей за днем смерти или установления нетрудоспособности.

4.3 Страховая сумма по полису не уменьшается в случае освобождения от

уплаты взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

5. Освобождение от уплаты взносов будет иметь место только для события, являющегося результатом несчастного случая или болезни, наступивших после даты оформления настоящей дополнительной программы страхования, и имевшего место в период действия договора страхования.

6. Исключения. По данной дополнительной программе действуют исключения п.п.25-29 Страховой программы. Кроме того, не покрываются события, причинами которых являются:

6.1. Занятия Страхователем любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба.

6.2. Путешествие или полет самолетом/космическим аппаратом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию, а также прямое участие в военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

6.3. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Страхователем мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 см³.

7.1. В случае смерти Страхователя, порядок подачи заявления о страховом случае, тот же, что и порядок подачи заявления о страховом случае «смерть», указанный в основной Страховой программе.

7.2 В случае полной постоянной нетрудоспособности, письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

а) в течение периода полной постоянной нетрудоспособности Страхователя;

б) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, копию истории болезни или амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Страхователя, документ, удостоверяющий личность Страхователя, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

8. Страховщик оставляет за собой право на обследование Страхователя с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п. 1. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

9. Страхователь обязан по требованию Страховщика и в описанном выше порядке предоставлять в установленные сроки необходимые доказательства непрерывности нетрудоспособности. Если непрерывная нетрудоспособность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается с момента истечения срока на предоставление доказательств непрерывности нетрудоспособности либо с момента восстановления здоровья Страхователя, и Страхователь обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

10. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается без дополнительного волеизъявления сторон договора:

а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования;

б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в полисе льготного периода;

в) в случае расторжения договора страхования (полиса);

г) в случае годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60-летнего возраста;

д) в случаях, предусмотренных в п.9. настоящей дополнительной программы страхования.

Примечание. Не подлежат страхованию по данной дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет.