

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

**«НСГ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

---

Приложение 6 к Правилам страхования жизни от 31.01.2011г.

Утверждено: «07» июня 2011г.

**ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

**«КАПИТАЛ»**

г. Москва

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Программа добровольного страхования жизни «КАПИТАЛ» (далее – Программа) определяет специальные положения, на основании которых, в соответствии с «Правилами страхования жизни», утвержденными Приказом Генерального директора от 31.01.2011г. (далее – Правила), а также в соответствии с Дополнительным положением «Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета», Дополнительной программой страхования №2 «Освобождение от оплаты страховых взносов» (далее – Дополнительная программа №2 Правил) и Дополнительной программой страхования №6 «Страхование от несчастных случаев» (далее – Дополнительная программа №6 Правил), заключается договор добровольного смешанного страхования жизни (далее – Договор страхования). Договор страхования действует круглосуточно на территории всего мира.
2. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в Программу, тем не менее, являются обязательными для участников страхования. Положения Программы имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил. Это означает, что если какие-либо условия страхования в Программе изменены по сравнению с Правилами, или если в Программе содержатся условия, отсутствующие в Правилах, применяются условия, содержащиеся в Программе.
3. Несчастный случай (далее – НС) – повлекшее причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица внезапное, находящееся вне разумного контроля Застрахованного лица, непредвиденное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, которое, при этом, не является результатом какой-либо болезни или патологического состояния. При этом, не признаются несчастными случаями события, прямой или косвенной причиной которых являются: занятия Застрахованного лица 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.
4. Болезнь – не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования заболевание, расстройство здоровья, нарушение деятельности организма, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного лица и требующее медицинской помощи.
5. Участниками страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, а также, если указаны в Договоре страхования: Дополнительное Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.
6. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни».
7. Страхователь – дееспособное физическое лицо, находящееся на территории России на законном основании или юридическое лицо, зарегистрированное на территории России в соответствии с законодательством РФ, заключившее Договор страхования и обязавшееся оплачивать страховые взносы, а также принявшее на себя иные обязательства в соответствии с законодательством, Правилами и Программой. Страхователь может быть также указан в Договоре страхования как Застрахованное лицо, Дополнительное Застрахованное лицо и как Выгодоприобретатель.
8. Застрахованными лицами могут являться любые физические лица за исключением лиц, указанных в п.1.4 Правил.
9. Возраст Застрахованного лица должен составлять:
  - 9.1. на дату начала действия Договора страхования – от 18 до 69 лет включительно;
  - 9.2. на дату начала выплат аннуитета:
    - 9.2.1. при выборе схемы выплат «Финансовый аннуитет» – от 19 лет до 70 лет включительно;
    - 9.2.2. при выборе схем выплат «Пожизненный аннуитет» или «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты», или «Пожизненный аннуитет с наследованием» – от 55 лет до 70 лет включительно.
10. Возраст Дополнительного Застрахованного лица на дату начала действия Договора страхования не должен отличаться от возраста Застрахованного лица более чем на 15 лет.
11. Выгодоприобретателем по рискам, не связанным со смертью Застрахованного лица является Застрахованное лицо. Выгодоприобретатель по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица, назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель не назначен, то по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
12. Срок действия Договора страхования – целое число лет, которое определяется как сумма сроков Периода оплаты страховых взносов и Периода выплат аннуитета.

- 12.1. Период оплаты страховых взносов (далее – Период оплаты) – целое число лет, которое может составлять по решению Страхователя: 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30 лет (Период оплаты равный 1-му году может быть выбран если Страхователь выбрал единовременную оплату страхового взноса), либо до исполнения Застрахованному лицу 55, 60, 65 лет (при этом Период оплаты должен быть не меньше 5-ти лет).
- 12.2. Период выплаты аннуитета (далее – Период выплат) - целое число лет, которое может составлять по решению Страхователя: 5, 10, 15, 20 лет или пожизненно.
13. Периодичность оплаты страховых взносов определяется Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховой взнос может быть оплачен единовременно либо оплачиваться в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно) равными платежами в течение Периода оплаты. При этом, если страховые взносы оплачиваются в рассрочку – размер совокупного годового страхового взноса не может быть меньше 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей. Страховой взнос может быть оплачен на выбор Страхователя путем перечисления на банковский счет Страховщика, при этом, все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь, или наличными денежными средствами Страховому представителю (в этом случае Страхователю выдается квитанция формы А7, утвержденная приказом Министерства Финансов РФ).
14. Программа добровольного страхования жизни «КАПИТАЛ» предусматривает:
- 14.1. Основную программу страхования, являющуюся комбинацией программы «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» (п. 3.4.4. Правил), риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п.2.1.1 Дополнительной программы №6 Правил) и Дополнительного положения «Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета». При этом, устанавливается автоматическая конвертация единовременной страховой выплаты по программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» (п. 3.4.4. Правил) в рассроченные выплаты в виде аннуитета в соответствии с вышеуказанным Дополнительным положением. Условия Основной программы описаны в Разделе 2.
- 14.2. Дополнительную программу «Освобождение от оплаты страховых взносов», включаемую в Договор страхования по решению Страхователя на условиях Дополнительной программы №2 Правил. Данная Дополнительная программа действует только в течение Периода оплаты, только, если Договор страхования предусматривает оплату страховых взносов в рассрочку, и распространяется только на Застрахованное лицо являющееся Страхователем. Условия Дополнительной программы «Освобождение от оплаты страховых взносов» описаны в Разделе 3.
- 14.3. Дополнительную программу «Страхование от несчастных случаев», включаемую в Договор страхования по решению Страхователя на условиях Дополнительной программы №6 Правил. Данная Дополнительная программа действует только в течение Периода оплаты и распространяется только на Застрахованное лицо. Условия Дополнительной программы «Страхование от несчастных случаев» описаны в Разделе 4.
- Страховые суммы по рискам Основной и Дополнительных программ страхования определяются в зависимости от размера годового аннуитета. Размер годового аннуитета указывается Страхователем в Заявлении на страхование, с точностью до 100 (Ста) рублей, и должен составлять не менее 24 000 (Двадцати четырех тысяч) рублей.
15. Лицо, имеющее намерение заключить Договор страхования (далее – Заявитель), обращается к Страховому представителю, который разъясняет Заявителю условия страхования и производит предварительный расчет размера страховых взносов. Заявитель, согласившийся заключить Договор страхования, заполняет Заявление на страхование. Заявление на страхование подписывается Страхователем, Застрахованным лицом и Страховым представителем. После подписания копия Заявления на страхование остается у Заявителя, а оригинал передается Страховщику, при этом вместе с оригиналом Заявления на страхование Страховщику должны быть переданы: копии паспортов Страхователя и Застрахованного лица, а также, если Страхователь не является гражданином РФ – копия миграционной карты или иного документа подтверждающего законность нахождения Страхователя на территории РФ. Также Страховщик имеет право запросить у Заявителя дополнительную информацию по установленным Страховщиком формам.
16. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ “О персональных данных” Страхователь и Застрахованные лица дают согласие Страховщику на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя, указанных в Договоре страхования, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему.
17. Одновременно с подачей Заявления на страхование Заявитель оплачивает в качестве аванса сумму, равную первому или единовременному страховому взносу. Копия платежного документа или квитанции по форме А7 (в соответствии с п.13) прилагается к оригиналу Заявления на страхование перед отправкой его Страховщику.
18. Если в Заявлении на страхование включена Дополнительная программа «Освобождение от оплаты страховых взносов» и возраст Застрахованного лица на дату начала действия Договора страхования

более 50 лет, то Застрахованное лицо заполняет Анкету Застрахованного лица (по форме ДСЖ-3-К, установленной Страховщиком) и предоставляет медицинское заключение (по форме ДСЖ-4-К, установленной Страховщиком). В зависимости от профессиональной деятельности Застрахованного лица, состояния его здоровья и других факторов, Страховщик имеет право применить к тарифу по Дополнительной программе «Освобождение от оплаты страховых взносов» повышающий коэффициент.

18.1. Применяв повышающий коэффициент, Страховщик вправе, не высылая страховой Полис, предложить Заявителю заключить Договор страхования:

18.1.1. с тем же размером страховых взносов, но со страховыми суммами по страховым рискам, включенным в Основную программу страхования, меньшими, чем указанные Заявителем в Заявлении на страхование;

18.1.2. с тем же размером страховых сумм, но с размером страхового взноса по Дополнительной программе «Освобождение от оплаты страховых взносов» большим, чем предварительно рассчитанный в Заявлении на Страхование.

Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Заявителю. При этом в предложении указываются конкретные размеры страховых сумм и страхового взноса с учетом повышающего коэффициента.

Заявитель, принявший предложение заключить Договор страхования на условиях, описанных в п.18.1.1, направляет Страховщику письменное согласие.

Заявитель, принявший предложение заключить Договор страхования на условиях, описанных в п.18.1.2, направляет Страховщику письменное согласие и дополнительно оплачивает Страховщику в качестве аванса сумму, эквивалентную разнице между размером страховых взносов, указанным в предложении Страховщика, и размером страховых взносов, указанным в Заявлении на страхование.

18.2. 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:

18.2.1. в течение 30 дней к Страховщику не поступило письменное согласие Заявителя заключить Договор страхования на условиях, описанных в п.18.1.1 или в течение 30 дней Страховщиком не получена в полном объеме сумма подлежащая оплате в качестве аванса в соответствии с условиями, описанными в п.18.1.2;

18.2.2. Страховщику поступило предложение Заявителя заключить Договор страхования на условиях иных, чем указанные в п.18.1;

В случае отказа Заявителя, Договор страхования заключению не подлежит, а оплаченная в качестве аванса сумма возвращается Заявителю по его письменному заявлению.

18.3. При согласии Заявителя заключить Договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленные в п.21, вручает Заявителю Полис.

19. Необходимыми условиями заключения Договора страхования в соответствии с поданным Заявлением на страхование является:

19.1. Поступление Страховщику надлежащим образом оформленного Заявления на страхование, копий документов Страхователя и Застрахованного лица указанных в п.15 и, при необходимости, дополнительных документов, запрошенных Страховщиком (декларации о финансовом положении Заявителя, анкеты Застрахованного лица, медицинского заключения, других документов).

19.2. Поступление в полном объеме аванса в счет оплаты первого или единовременного страхового взноса на банковский счет или в кассу Страховщика.

При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий Договор страхования заключению не подлежит, а оплаченная в качестве аванса сумма возвращается Заявителю по его письменному заявлению.

20. Календарная дата начала действия Договора страхования устанавливается и указывается в Полисе таким образом, что день начала срока действия Договора страхования является двадцать первым днем со дня выполнения условий, указанных в п.19, или – если Договор страхования заключается на измененных условиях, указанных в п.18, – со дня поступления к Страховщику согласия Заявителя.

21. При выполнении условий, указанных в п.19, Страховщик готовит и, в течение 30 календарных дней с даты выполнения указанных условий, высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Заявителю Полис, удостоверяющий факт заключения Договора страхования.

22. Страховщик имеет право на использование графического аналога печати и подписи Страховщика, воспроизведенных с помощью средств механического или иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ.

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

- его дубликат по почте или в офисе Страховщика, но не сделал этого, то неполучение им 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 страхования адресам для корреспонденции. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция будет считаться полученной на дату ее поступления по указанному в Договоре страхования адресу для корреспонденции.
24. С момента начала срока действия Договора страхования, Договор страхования считается вступившим в силу, первый или единовременный страховой взнос признается оплаченным путем зачета сумм, ранее оплаченных в качестве аванса в счет первого или единовременного страхового взноса, Заявитель приобретает в полном объеме все права и обязанности Страхователя.
25. При оплате страховых взносов в рассрочку, страховые взносы оплачиваются с периодичностью, указанной Страхователем при заключении Договора страхования в порядке, приведенном в п.13.
26. При оплате страховых взносов в рассрочку, Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период оплаты очередного взноса, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, указанного в Полисе, как день оплаты очередного страхового взноса. В случае неоплаты страхового взноса в течение льготного периода, страхование не распространяется на случаи, произошедшие позднее 24 часов 00 минут последнего дня льготного периода. Если Страхователь в течение 30 рабочих дней, считая со дня окончания льготного периода, не оплатит просроченный страховой взнос, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления об отказе от Договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня следующего за днем неоплаты очередного страхового взноса.
27. Внесение изменений в Договор страхования:
- 27.1. При изменении личных данных Страхователя, Застрахованных лиц или Выгодоприобретателя, указанных в Заявлении на страхование, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу для корреспонденции, указанному в Договоре страхования.
- 27.2. Страхователь, с согласия Страховщика, может внести финансовые изменения в Договор страхования:
- 27.2.1. изменить периодичность оплаты страховых взносов;
- 27.2.2. изменить периодичность выплат аннуитета;
- 27.2.3. изменить размер страховой суммы;
- 27.2.4. включить или исключить Дополнительные программы в/из Договора страхования;
- 27.2.5. изменить, с письменного согласия Застрахованного лица и Дополнительного Застрахованного лица, схему выплат аннуитета на условиях и тарифах, действующих на момент внесения изменений.
- 27.3. При этом, Страхователь не позднее, чем за 90 календарных дней до очередной годовщины Договора страхования письменно сообщает о желаемых изменениях Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений по установленной Страховщиком форме. Страховщик производит соответствующий пересчет и готовит дополнительное соглашение к Договору страхования с указанием новых условий. Изменения, указанные в пп.27.2.1-27.2.4, вносятся на дату очередной годовщины действия Договора страхования. Изменение, указанное в п.27.2.5, вносится на дату окончания Периода оплаты. Все финансовые изменения, кроме изменения, указанного в п.27.2.2, возможны до даты окончания Периода оплаты. Изменение, указанное в п.27.2.2, возможно также в течение Периода выплат.
- 27.4. Страхователь в течение срока действия Договора страхования обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
28. Договор страхования прекращается:
- 28.1. по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Полисе;
- 28.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 28.3. в случае просрочки оплаты Страхователем очередного страхового взноса;
- 28.4. в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;
- 28.5. при отказе Страхователя от Договора страхования;
- 28.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;
- 28.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящей Программой и Правилами.

29. Договором страхования предусматривается выплата выкупной суммы при расторжении действующего Договора страхования. При этом выкупная сумма выплачивается, только если расторжение Договора страхования произошло в течение:
- 29.1. Периода оплаты и Периода выплат – при выборе схемы выплат «Финансовый аннуитет»;
  - 29.2. Периода оплаты и периода гарантированной выплаты – при выборе схемы выплат «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты»;
  - 29.3. Периода оплаты – при выборе схемы выплат «Пожизненный аннуитет» или «Пожизненный аннуитет с наследованием».
30. Размер выкупной суммы при расторжении Договора страхования в течение:
- 30.1. Периода оплаты – определяется как процент от фактически оплаченных Страхователем на дату расторжения, страховых взносов по Договору страхования.
  - 30.2. Периода выплат/периода гарантированной выплаты – определяется как процент от суммы аннуитетов, подлежащих выплате с даты расторжения Договора страхования до даты окончания Периода выплат/периода гарантированной выплаты.
- Проценты для расчета выкупной суммы при расторжении Договора страхования, рассчитанные в зависимости от срока действия Договора страхования, указаны в Приложении №1 к настоящей Программе.
31. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 календарных дней с даты поступления от Страхователя заявления на выплату выкупной суммы.

## **РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ.**

32. Страховые риски:
- 32.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания Периода оплаты. При этом происходит автоматическая конвертация единовременной страховой выплаты в выплату аннуитета и действуют следующие страховые риски:
    - 32.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты аннуитета (далее – «Дожитие Застрахованного лица»).
    - 32.1.2. Дожитие Дополнительного Застрахованного лица до даты смерти Застрахованного лица, и далее до сроков выплаты аннуитета Дополнительному Застрахованному лицу (далее – «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»). Данный риск включается в Договор страхования, только если выбрана схема выплат «Пожизненный аннуитет с наследованием».
  - 32.2. «Смерть Застрахованного лица по любой причине» в течение Периода оплаты, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 Правил.
  - 32.3. «Смерть Застрахованного лица в результате НС» в течение Периода оплаты, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 Правил и в разделе 3 Дополнительной программы №6 Правил.
33. Страховая сумма по каждому риску устанавливается:
- 33.1. «Дожитие Застрахованного лица» – в размере, равном 100% годового аннуитета.
  - 33.2. «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» – в размере, равном 70% годового аннуитета.
  - 33.3. «Смерть Застрахованного лица по любой причине» – в размере, равном 100% фактически оплаченных на дату смерти Застрахованного лица страховых взносов по Основной программе страхования.
  - 33.4. «Смерть Застрахованного лица в результате НС» – в размере, равном 500% годового аннуитета.
34. Размер и порядок страховых выплат по страховым рискам «Дожитие Застрахованного лица» и «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»:
- 34.1. При наступлении страховых случаев по вышеуказанным рискам Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы по соответствующему риску.
  - 34.2. Страховые выплаты производятся начиная с даты начала Периода выплат, в соответствии с периодичностью, указанной Страхователем в Договоре страхования: ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно. В случае, если страховые выплаты производятся, чаще чем раз в год, размер каждой выплаты определяется как соответствующая страховая сумма, деленная на коэффициент – 2, 4, 12 – соответственно.
  - 34.3. Страховые выплаты производятся в соответствии с одной из схем выплат, выбранной Страхователем и указанной в Договоре страхования:
    - 34.3.1. «Финансовый аннуитет» – выплаты производятся Застрахованному лицу в течение Периода выплат, выбранного Страхователем: 5 или 10 или 15 или 20 лет. При этом:
      - в случае смерти Застрахованного лица в Период выплат – выплата производится Выгодоприобретателю до окончания Периода выплат. По окончании Периода выплат действие Договора страхования прекращается.
    - 34.3.2. «Пожизненный аннуитет» – выплаты производятся Застрахованному лицу пожизненно, при этом:
      - в случае смерти Застрахованного лица в Период выплат – выплаты прекращаются, действие Договора страхования прекращается.

- 34.3.3. «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты» – выплаты производятся Застрахованному лицу пожизненно, при этом:
- Страхователь выбирает период гарантированной выплаты аннуитета: 5 или 10 или 15 или 20 лет;
  - в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты – выплаты производятся Выгодоприобретателю до окончания периода гарантированной выплаты, после окончания периода гарантированной выплаты действие Договора страхования прекращается;
  - в случае смерти Застрахованного лица после периода гарантированной выплаты – выплаты прекращаются, действие Договора страхования прекращается.
- 34.3.4. «Пожизненный аннуитет с наследованием» – выплаты производятся Застрахованному лицу пожизненно, при этом:
- Страхователь в Договоре страхования указывает данные Дополнительного Застрахованного лица;
  - в случае смерти Застрахованного лица в Период выплат – Выплаты производятся Дополнительному Застрахованному лицу пожизненно. В случае смерти Дополнительного Застрахованного лица – выплаты прекращаются, действие Договора страхования прекращается.

Для схем выплат «Пожизненный аннуитет» и «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты» выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет. Для схемы выплат «Пожизненный аннуитет с наследованием» выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст младшего из Застрахованных лиц составит 100 лет.

- 34.4. Для получения страховой выплаты – ежегодно, на очередную годовщину действия Договора страхования, Страховщику предоставляются следующие документы:
- Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме;
  - копия паспорта получателя страховой выплаты заверенная нотариально, при этом дата заверения должна быть не ранее, чем дата очередной годовщины действия Договора страхования;

Страховая выплата производится Страховщиком, в соответствии с п.34.2, в течение 10 рабочих дней с даты предоставления Страховщику указанных выше документов.

35. Размер и порядок страховых выплат по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица в результате НС»:
- 35.1. При наступлении страховых случаев по вышеуказанным рискам Страховщик производит единовременную страховую выплату Выгодоприобретателю в размере страховой суммы по соответствующему риску.
- 35.2. Для осуществления страховой выплаты Страхователь обязан в течение 30 календарных дней со дня наступления страхового случая известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Правилах и в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
- 35.3. Если в Договор страхования включена Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев», и смерть Застрахованного лица явилась результатом НС, в связи с которым по данному Договору страхования Застрахованному лицу уже была произведена страховая выплата по риску «Инвалидность Застрахованного лица в результате НС» или по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате НС» – выплата страховой суммы по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате НС» по Основной программе страхования осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат.
36. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности по размещению средств страховых резервов, в течение срока действия Договора страхования Страховщик имеет право начислять дополнительный доход по Основной программе страхования. Дополнительный доход подлежит выплате в составе страховой суммы при наступлении страховых случаев по рискам: «Дожитие Застрахованного лица», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица по любой причине».

### **РАЗДЕЛ 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ».**

37. Страхователь освобождается от оплаты страховых взносов по Основной программе страхования с даты установления ему Инвалидности I или II группы без права трудовой деятельности (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности) в результате НС или болезней.
38. С даты освобождения от оплаты страховых взносов по Договору страхования действует только Основная программа страхования. Если в Договор страхования была включена Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев», действие данной программы приостанавливается до даты возобновления оплаты страховых взносов.

39. При этом, в течение первых 3 лет срока действия Договора страхования освобождение от оплаты взносов происходит только при установлении Инвалидности в результате НС. После оплаты первого взноса за 4-тый год страхования, освобождение от оплаты взносов происходит при установлении Инвалидности в результате НС или болезней.
40. Для освобождения от оплаты страховых взносов Страхователь обязан в течение 30 календарных дней со дня наступления страхового случая известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в п.5.11 Дополнительной программы №2 Правил и в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
41. В случае, если Инвалидность была установлена на определенный срок, Страхователь по истечении данного срока обязан в течение 30 календарных дней предоставить Страховщику документальное подтверждение установления Инвалидности, либо возобновить оплату страховых взносов. При отсутствии документов, подтверждающих установление Инвалидности или оплату очередного взноса, Договор страхования расторгается в порядке и сроки, установленные в п.26.

#### **РАЗДЕЛ 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ».**

42. Определения:
- 42.1. Дорожно-транспортное происшествием – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Под дорогой понимается обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения; дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.
- 42.2. Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.
43. Страховые риски:
- 43.1. «Смерть Застрахованного лица в результате НС» за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 Дополнительной программы №6 Правил. При этом, по условиям настоящей Дополнительной программы, смерть Застрахованного лица признается страховым событием, только если она наступила в результате дорожно-транспортного происшествия или террористического акта. Если смерть наступила при иных обстоятельствах, признанных Страховщиком несчастным случаем, выплата производится в соответствии с риском, указанным в п.32.3;
- 43.2. «Инвалидность Застрахованного лица в результате НС»;
- 43.3. «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате НС»;
44. Страховая сумма по каждому риску устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску и составляет 500% годового аннуитета.
45. Размер и порядок страховых выплат:
- 45.1. При наступлении страховых случаев по риску:
- 45.1.1. «Смерть Застрахованного лица в результате НС» – Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы по данному риску.
- 45.1.2. «Инвалидность Застрахованного лица в результате НС» – Страховщик производит выплату Застрахованному лицу в размере процента от страховой суммы по данному риску, в зависимости от установленной группы Инвалидности: I группа – 100%, II группа – 80%, III группа – 50%.
- 45.1.3. «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате НС» – Страховщик производит выплату Застрахованному лицу в размере процента от страховой суммы по данному риску, который определяется по Таблице размеров страховых выплат. Если телесное повреждение (травма) отсутствует в указанной Таблице, выплата по нему не осуществляется.
- 45.2. Страховая выплата по каждому из рисков производится одновременно, при этом общий размер страховых выплат по каждому риску не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.
- 45.3. Для осуществления страховой выплаты, Страхователь обязан в течение 30 календарных дней со дня наступления страхового случая известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в п. 7.11 Дополнительной программы №6 Правил и в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.



- 45.4. Дополнительно, для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате НС» по настоящей Дополнительной программе, Страхователь должен предоставить Страховщику справку о возбуждении уголовного дела с указанием даты и причины смерти Застрахованного лица, выданную судом или органом, осуществляющим следствие. При этом, в указанной справке, дорожно-транспортное происшествие или террористический акт должны быть однозначно определены как причина смерти Застрахованного лица.
- 45.5. Если первоначальное установление группы Инвалидности Застрахованному лицу явилось результатом НС, в связи с которым уже производилась страховая выплата, страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат.
- 45.6. Если происходит установление более тяжелой группы Инвалидности Застрахованному лицу – страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат по риску «Инвалидность Застрахованного лица в результате НС», даже если установление более тяжелой группы Инвалидности явилось результатом НС, в связи с которым страховые выплаты по Договору страхования ранее не производились.
- 45.7. Если происходит подтверждение или уменьшение ранее установленной группы Инвалидности Застрахованному лицу в результате НС – страховая выплата не осуществляется, даже если подтверждение ранее установленной группы Инвалидности явилось результатом НС, в связи с которым страховые выплаты по Договору страхования ранее не производились.

#### **РАЗДЕЛ 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

46. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем Страховщик и Страхователь вправе организовать проведение независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющими соответствующие лицензии (разрешения) и (или) сертификаты соответствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
47. Представляемые Страхователем 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.
48. При наличии между Страховщиком и Страхователем 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.
49. Права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя, не предусмотренные настоящей Программой, определяются Правилами и законодательством Российской Федерации.
50. К отношениям по страхованию, возникающим в соответствии с настоящей Программой, применяется право Российской Федерации, а споры, связанные с данными отношениями, рассматриваются судами Российской Федерации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.