

**Закрытое акционерное общество**  
**ВТБ Страхование жизни**

---

УТВЕРЖДЕНО  
Генеральный директор  
ЗАО ВТБ Страхование жизни  
«11» августа 2014 г.

\_\_\_\_\_ / Жегова М.Н.

**П Р А В И Л А**  
**НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ**  
**(С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ)**  
**(в редакции от 11 августа 2014 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Срок действия договора страхования
10. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Последствия изменения степени риска
13. Определение размера вреда
14. Порядок определения страховой выплаты
15. Случаи отказа в страховой выплате
16. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
17. Порядок разрешения споров

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (далее - Страхователь), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случае наступления страхового случая в жизни названного в договоре гражданина (далее - Застрахованное лицо, Ребенок).

1.2. Договор страхования заключается на условиях гарантированных выплат страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица в течение действия договора страхования или дожития Застрахованного до окончания срока действия договора. Дополнительно к обязательствам по выплатам в случае смерти Застрахованного лица или его дожития до окончания срока действия договора страхования Страховщик обязуется произвести выплату части инвестиционного дохода, размер которого определяется в зависимости от сложившегося размера ежегодного дохода от инвестирования временно свободных средств страховых резервов. Размер выплачиваемого инвестиционного дохода определяется путем ежегодного начисления дохода на резерв страховых взносов по договору страхования, формируемого из страховых взносов, с учетом финансовых результатов предшествующего года.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Аннуитет** - ожидаемая дисконтированная (приведенная на определенный момент действия договора страхования) стоимость последовательных страховых выплат, применяемая для расчета годичной страховой ренты.

**Выжидательный период** – срок, установленный в договоре страхования, заключенного с условием дожития Застрахованного лица до определенного возраста, и представляющий собой период времени между исполнением Страхователем в полном объеме обязательств по уплате страховой премии и наступлением периода страховых выплат по дожитию.

**Выкупная сумма** – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования.

**Инвалидность** - ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате заболевания или последствий травм.

**Несчастные случаи** - внезапные, кратковременные, непреднамеренные и непредвиденные для Страхователя и Застрахованного лица неблагоприятные внешние физические воздействия на Застрахованное лицо, происшедшие в период действия договора страхования, которые повлекли за собой смерть или нанесли существенный вред здоровью Застрахованного.

**Период выплаты страховой ренты** - период, в течение которого возникают и исполняются Страховщиком обязательства по осуществлению страховых выплат в виде срочной страховой ренты.

**Период уплаты страховой премии** - срок, определенный в договоре страхования, в течение которого Страхователь обязан уплатить установленную договором страховую премию.

**Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая рента** - суммы, выплачиваемые Страховщиком периодически, в течение установленного договором срока в качестве страховой выплаты в размере, указанном в договоре страхования, при дожитии до срока выплаты очередной единичной страховой ренты.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Травматическое повреждение** - результат воздействия на организм Застрахованного лица в целом или на его какую-либо его часть механических, термических или иных внешних факторов.

**Инвестиционный доход** – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, включаемый в состав страховой выплаты по рискам «Смерть», «Дожитие», «Страховая рента».

**Конверсия полиса** — уменьшение страховых сумм по договору (полису) страхования, при котором премия, уплаченная Страхователем, считается уплаченной как полностью уплаченная премия за весь срок действия договора страхования.

1.4. Страхователь (Застрахованный), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий, заключения Договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию;

передачу персональных данных — сведений о себе или Застрахованном лице (в т.ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ЗАО ВТБ Страхование жизни и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющуюся информацию о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями могут быть:

- дееспособные физические лица – родители Застрахованных детей, родственники, опекуны или иные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства;

- юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключающие договоры группового и индивидуального страхования в отношении детей своих сотрудников или иных детей.

2.3. В случае смерти Страхователя его права и обязанности могут перейти к третьим лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

2.4. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, то его права и обязанности может осуществлять его опекун или попечитель.

2.5. Застрахованными лицами могут быть дети, по возрасту и состоянию здоровья соответствующие условиям принятия на страхование.

2.6. Договор страхования не заключается в отношении лиц:

2.6.1. возраст которых на дату заключения договора страхования меньше 1 года или больше 21 года;

2.6.2. возраст которых на дату окончания срока страхования по договору меньше 16 лет или больше 22 лет (однако Страхователь может заключить договор на такой срок не менее 1 года, при котором возраст Застрахованного на дату окончания срока страхования будет находиться в диапазоне от 16 до 22 лет);

2.6.3. которые на момент заключения договора страхования:

- направлены на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

- состоят на учете в психоневрологическом диспансере, на диспансерном учете в медицинском

учреждении по поводу злокачественных заболеваний, хронического гепатита В или С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа.

2.6.4. которым на момент заключения договора страхования по состоянию здоровья установлена категория «Ребенок инвалид» или инвалидность I – II группы (для лиц от 18 лет).

В случае, если в течение действия договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу было направлено на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности, являлось ребенком-инвалидом (или инвалидом I – II группы), или что его смерть явилась следствием перечисленных в настоящем пункте заболеваний, то договор в отношении этого Застрахованного лица признается недействительным с момента заключения.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по состоянию здоровья принимаемых на страхование лиц, в том числе, но не ограничиваясь этим, в отношении лиц, которые на момент заключения договора страхования состоят на учете в наркологическом диспансере, на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу туберкулеза.

2.7. Страхователи вправе при заключении договоров страхования, по согласованию с Застрахованным лицом, если он достиг совершеннолетия, назначать физических лиц (далее - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по договорам страхования в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Выгодоприобретателем может быть назначено Застрахованное лицо при достижении им совершеннолетия.

При варианте страхования, предусмотренном п. 6.3.1., Выгодоприобретателем по страховому случаю «СМЕРТЬ», указанному в полисе, является Страхователь, если его письменно назначило таковым Застрахованное лицо и/или его Законный представитель (опекун/попечитель).

2.8. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

2.9. Если по риску смерти Застрахованного лица назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равной пропорции. Если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть выплаты, согласно ст.1156 ГК РФ, право на принятие причитавшейся части выплаты переходит к его наследникам по закону, а если все наследственное имущество было завещано – к его наследникам по завещанию. Право на принятие части выплаты, принадлежащей умершему Выгодоприобретателю, может быть осуществлено его наследниками на общих основаниях.

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан (Застрахованных лиц) до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни граждан (установлением инвалидности), а также их смертью (страхование жизни).

### **IV. СТРАХОВОЙ РИСК**

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события дожития Застрахованного лица до оговоренного в договоре страхования возраста («ДОЖИТИЕ») или до сроков выплаты страховой ренты при увеличении срока действия договора страхования в соответствии с п.5.3 настоящих Правил («СТРАХОВАЯ РЕНТА»), смерти («СМЕРТЬ») или установления инвалидности («ИНВАЛИДНОСТЬ») в течение действия договора страхования.

### **V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

5.1. Страховыми случаями являются:

5.1.1. «ДОЖИТИЕ»: дожитие Застрахованного лица до оговоренного в договоре страхования возраста или срока;

5.1.2. «СМЕРТЬ»: смерть Застрахованного лица в течение действия договора страхования по любой причине кроме случаев, оговоренных в п.п.5.6-5.8 настоящих Правил;

5.1.3. «ИНВАЛИДНОСТЬ»: установление инвалидности Застрахованному лицу в течение действия договора страхования в результате случаев, перечисленных в п.5.2 настоящих Правил, кроме случаев, оговоренных в п.п. 5.6.-5.8. настоящих Правил;

5.2. установление инвалидности Застрахованному лицу признается страховым случаем, если оно

явилось следствием:

- 5.2.1. травмы (травматического повреждения), полученной в результате несчастного случая;
  - 5.2.2. отравления ядовитыми веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза и иных разновидностей пищевой токсикоинфекции), промышленными или бытовыми химическими веществами, лекарственными препаратами;
  - 5.2.3. заболевания клещевым энцефалитом или полиомиелитом.
- 5.3. В любое время в течение действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь вправе согласовать со Страховщиком увеличение срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде временной отсроченной страховой ренты в случае дожития Застрахованного лица до оговоренного в договоре страхования возраста. Период выплаты страховой ренты определятся в годах, начиная со дня, следующего за датой, первоначально установленной в договоре страхования на случай дожития до оговоренного возраста. В этом случае в договор страхования вносятся следующие изменения, оформляемые в форме дополнительного соглашения:
- 5.3.1. первоначальный срок действия договора с даты его начала до даты дожития Застрахованного лица до установленного возраста считается периодом уплаты страховой премии (независимо от того, уплачена страховая премия единовременным или рассроченным платежом).
  - 5.3.2. срок действия договора страхования пролонгируется на период выплаты страховой ренты, наступающего на следующий день после окончания первоначального срока действия договора.
  - 5.3.3. страховыми случаями признаются:
    - а) «СТРАХОВАЯ РЕНТА»: дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты;
    - б) «СМЕРТЬ»: смерть Застрахованного лица в течение периода уплаты страховой премии;
    - в) «ИНВАЛИДНОСТЬ»: установление инвалидности в течение периода уплаты страховой премии.
  - 5.3.4. срок пролонгации договора страхования на период выплаты страховой ренты устанавливается в целых годах (от 1 до 5 лет);
  - 5.3.5. периодичность выплаты страховой ренты может быть установлена в следующих размерах:
    - один раз в год (годовая рента);
    - четыре раза в год (ежеквартальная рента);
    - двенадцать раз в год (ежемесячная рента);
  - 5.3.6. страховая сумма устанавливается в размере годичной страховой ренты на каждый год периода выплаты страховой ренты.
- 5.4. При заключении договора страхования устанавливаются условия участия в прибыли Страховщика, что определяется гарантированной нормой доходности (не указываемой в полисе), установленной при расчете тарифной ставки на дату заключения договора страхования, при этом:
- 5.4.1. страховая выплата, увеличенная с учетом участия в прибыли, производится только по страховым случаям «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ»;
  - 5.3.2. в случае досрочного прекращения договора страхования дополнительно к выкупной сумме, подлежащей выплате, рассчитывается сумма участия Страхователя в прибыли (п. 13.4.2.2.)
- 5.5. Отдельные условия страхования из числа Дополнительных условий, прилагаемых к настоящим Правилам, будут являться неотъемлемой частью Полиса (договора страхования) только в случае, если ссылка на эти Дополнительные условия непосредственно приводится в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).
- 5.6. Не признаются страховыми случаями события, приведшие к смерти или травматическим повреждениям, повлекшим установление инвалидности, произошедшие с Застрахованным лицом, достигшим 14 лет, вследствие:
- 5.6.1. психических заболеваний и расстройств, злокачественных заболеваний, хронического гепатита В или С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения договора состояло на диспансерном учете по поводу этих заболеваний;
  - 5.6.2. покушения на самоубийство, однако, если Застрахованное лицо было доведено до самоубийства действиями третьих лиц (ст. 110 УК РФ) или если к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет, то страховая сумма выплачивается в полном размере;
  - 5.6.3. членовредительства, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство;

5.6.4. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного<sup>1</sup>, наркотического или токсического опьянения в результате потребления алкоголя, его заменителей, спиртосодержащих жидкостей, наркотических веществ, токсических препаратов, а также лекарств (за исключением принятия медицинских препаратов на основании предписания квалифицированного врача);

5.6.5. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) противоправных действий, если компетентным органом будет доказано, что Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

5.6.6. управления Застрахованным лицом средством транспорта или иным транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также допуск им к управлению лица, не имевшего права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

*Однако, если события, перечисленные в п.5.6 настоящих Правил, произошли с Ребенком, не достигшим возраста 14 лет, ответственность Страховщика по выплатам сохраняется.*

5.7. Не признаются страховыми случаями:

5.7.1. любого повреждения здоровья Застрахованного лица, не приведшего к установлению инвалидности;

5.7.2. установления инвалидности Застрахованному лицу по причинам иным, чем в п.5.2 настоящих Правил;

5.7.3. смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности:

а) в период выплаты страховой ренты.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты страховой ренты действие договора страхования прекращается по обстоятельствам иным, чем страховой случай, при этом Страхователю (Выгодоприобретателю) возвращаются уплаченные по договору страхования денежные средства в качестве страхового взноса в размере, эквивалентном размеру выкупной суммы.

б) во время полётов на летательных аппаратах, за исключением полётов в качестве члена экипажа (для лиц от 18 лет и старше) или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;

в) во время службы в любом качестве в Вооруженных силах Российской Федерации, иных министерствах и ведомствах, выполняющих задачи в районе боевых действий на суше, на море или в воздухе;

г) отбывания административного ареста, уголовного наказания в местах лишения или ограничения свободы, избрания мер пресечения в виде ареста или заключения под стражу, содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению в совершении преступлений, административного задержания;

е) в результате СПИДа или заболевания, связанного со СПИДом;

ж) для лиц женского пола — в результате прерывания беременности или аборта не по медицинским показаниям и/или не в связи с угрозой жизни (что должно быть подтверждено квалифицированным заключением уполномоченной медицинской организации).

5.8. Не признается случаем смерти пропавшего без вести Застрахованного лица, если он не объявлен судом умершим и на его имя не выдано свидетельство о смерти.

## **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

6.1. Страховая сумма по риску «ДОЖИТИЕ» определяется по соглашению сторон.

6.2. Страховые суммы устанавливаются отдельно по каждому из рисков или страховых случаев, перечисленных в п.п.4.1 и 5.1 настоящих Правил.

При установлении страховой суммы в одном размере по договору страхования могут быть предусмотрены лимиты выплат (предельные размеры выплат) по отдельным рискам.

6.3. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховых сумм по договору страхования или по отдельным рискам между Страхователем и Страховщиком.

6.3.1. Страховая сумма по страховому случаю «СМЕРТЬ» может устанавливаться на каждый период уплаты взносов страховой премии, уплачиваемый Страхователем и указанный в договоре страхования, и определяется в размере 110% суммы взносов по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ», подлежащих уплате на указанную в полисе дату. В таком случае при единовременной уплате премии страховая сумма по страховому случаю «СМЕРТЬ» указывается непосредственно в договоре (полисе) страхования, а при

<sup>1</sup> Опьянение считается имевшим место, если уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одного) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

рассроченной уплате взносов — в приложении к договору (полису) в соответствующей таблице с указанием размера страховой суммы на каждую дату, указанную как срок уплаты очередного взноса премии.

Страховая сумма по страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ» устанавливается в размере страховой суммы по риску «ДОЖИТИЕ» или ином размере, оговоренном в договоре страхования.

6.4. В случае, если договор страхования заключен на первоначальных условиях, предусмотренных в п.5.1 настоящих Правил, то страховой суммой является сумма:

6.4.1. которая подлежит единовременной выплате по страховому случаю «ДОЖИТИЕ» (S1);

6.4.2. которая подлежит единовременной выплате по страховому случаю «СМЕРТЬ» (S2);

6.4.3. в пределах которой осуществляются выплаты по страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ» (S3).

6.5. В случае, если срок действия договора страхования пролонгируется на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты (п.5.3 настоящих Правил), то страховыми суммами являются:

6.5.1. сумма, которая по страховому случаю «СТРАХОВАЯ РЕНТА» выплачивается при дожитии до сроков выплаты страховой ренты и представляет собой стоимость годичной страховой ренты в виде суммы единичных выплат страховой ренты (единовременно выплачиваемых сумм страховой ренты в сроки, установленные договором страхования), выплачиваемых в течение одного года страхования в период выплаты страховой ренты.

Размер годичной страховой ренты определяется из соотношения:

$$S4 = S1 / A, \text{ где}$$

S1 - первоначальная страховая сумма по страховому случаю «ДОЖИТИЕ»;

A - стоимость аннуитета с единицы страховой суммы, определяемая в зависимости от возраста Застрахованного лица, периода выплаты страховой ренты и рассрочки выплат (числа выплат в году) страховой ренты;

6.5.2. сумма, которая подлежит единовременной выплате в период уплаты страховой премии по страховому случаю «СМЕРТЬ» (S2);

6.5.3. сумма, в пределах которой осуществляются выплаты в период уплаты страховой премии по страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ» (S3).

6.6. В случае, если Страхователь заявит об увеличении размера страховой суммы по договору страхования, то стороны вправе заключить дополнительный договор страхования на срок до даты окончания основного договора (если этот срок не менее года), который будет действовать независимо от заключенного ранее.

## **VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА**

7.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя определение страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых страховых тарифов, рассчитанных в зависимости от нормы доходности, пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования и периодичности уплаты страховых взносов.

7.2. По договорам группового страхования могут применяться единые тарифы, усредненные в соответствии со средним половозрастным составом работников.

## **VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ)**

8.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.2. Порядок расчета страховой премии включает в себя расчет ее размера умножением страховой суммы на страховой тариф.

В случае существенных отклонений в состоянии здоровья Застрахованного лица Страховщик вправе увеличить размер страховой премии по страховым случаям «СМЕРТЬ» и «ИНВАЛИДНОСТЬ» умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.50 до 1.50), устанавливаемые Страховщиком в зависимости от индивидуального риска, связанного:

- с отклонениями в состоянии здоровья Застрахованного лица, определяемого по наличию (отсутствию) заболеваний системы кровообращения, органов дыхания и иных заболеваний, существенно увеличивающих риск смерти и установленных по данным Заявления о накопительном страховании детей с участием в прибыли, Анкеты о состоянии здоровья или Врачебного освидетельствования;

- с нагрузкой на нетто-ставку;

- с регионом постоянного проживания.

8.3. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно или единовременно до начала каждого последующего периода уплаты взноса, указанного в договоре страхования (кроме случаев, когда договором страхования Страхователю предоставляется месячная

отсрочка в оплате), наличными деньгами (в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика), либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (через банк или бухгалтерию своей организации).

8.4. Порядок оплаты (сроки и периодичность внесения страховых взносов) устанавливается в договоре страхования.

8.5. Если иное не оговорено в договоре страхования, Страхователям предоставляется льготный период два календарных месяца для оплаты страховых взносов, начиная с даты, указанной в Полисе (договоре страхования), для договоров, предполагающих рассрочку уплаты премии.

8.6. При рассроченной уплате Страхователь вправе внести страховой взнос вперед за любое количество месяцев (лет), оставшихся до окончания срока страхования.

8.7. Период уплаты страховой премии при рассроченной уплате соответствует количеству лет страхования до оговоренного в договоре страхования возраста или срока.

8.8. Первый (единовременный) страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее даты, указанной в счете на оплату (платежном поручении) и / или в Полисе (договоре страхования), либо наличными деньгами в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении договора (только при индивидуальном страховании).

8.9. Факт уплаты страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, либо квитанцией по форме А-7 или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.

8.10. Страхователь может поручить уплату страховых взносов какому-либо третьему лицу. В этом случае Страхователь несет ответственность за своевременность и полноту внесения страховых взносов, как если бы он сам их уплачивал.

8.11. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не состоявшимся и выплат по нему не производится.

## **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Срок страхования определяется, как разница в полных годах между возрастом Застрахованного лица, до достижения которого первоначально заключен договор страхования, и его возрастом на момент заключения договора:

$C = V2 - V1$ , где

V1 - возраст в целых годах на момент заключения договора страхования;

V2 – возраст в целых годах, до достижения которого заключен договор страхования.

9.2. Возраст ребенка округляется в меньшую сторону до полного числа лет.

9.3. Срок страхования при заключении договора на условиях п.5.1 настоящих Правил не может быть меньше 1 года и больше 21 года.

9.4. Выжидательный период, установленной в договоре страхования для страховой выплаты по дожитию, соответствует количеству лет страхования до оговоренного в договоре страхования возраста или срока.

9.5. При пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты выделяются следующие периоды:

9.5.1. период уплаты страховой премии, равный сроку страхования в первоначально заключенном договоре страхования с даты заключения договора до даты дожития Застрахованного лица до оговоренного возраста;

9.5.2. период выплаты страховой ренты, начиная с установленной договором даты дожития до оговоренного возраста и заканчивая датой последней единичной выплаты ренты.

9.6. Период выплаты страховой ренты определяется в целых годах от 1 до 5 лет.

## **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплачивать страховые взносы в установленные сроки.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании письменного или устного заявления о накопительном страховании детей с участием в прибыли;

- оформление страхового полиса (договора страхования);

- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;



- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Для предполагаемого заключения договора страхования и оценки риска Страховщиком Страхователь в устной или письменной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования (в последнем случае — заполнив Заявление о накопительном страховании детей с участием в прибыли по установленной форме, а также, если Страховщику необходимо получить более точные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, - Анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица (Страховщик вправе потребовать заполнить и представить указанные документы и от Страхователя, подавшего устное заявление)).

В случае, если по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование в необходимом для определения степени риска объеме, к Заявлению также прикладывается Врачебное свидетельство о состоянии здоровья, подписанное врачом, который обследовал состояние здоровья Застрахованного лица.

Страховщик также вправе запросить Страхователя заполнить Анкету об уровне доходов и расходов Страхователя.

При групповом страховании к Заявлению прикладывается Список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой частью договора страхования.

10.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о накопительном страховании детей с участием в прибыли).

10.5. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, единовременный или первый страховой взнос был уплачен не в полном размере, то договор страхования считается не вступившим в законную силу и поступивший в неполном размере страховой взнос возвращается Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения Страховщиком от Страхователя заявления на возврат денежных средств.

10.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (договор страхования), подписанного Страховщиком.

Страховой полис (договор страхования) оформляется Страховщиком в срок, если иное не указано в полисе (договоре страхования):

- при безналичном порядке уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страхового взноса на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страхового взноса.

10.7. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

10.8. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты страхового взноса наличными деньгами либо со следующего дня после поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате, если иное не оговорено в договоре страхования.

10.9. При пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты после достижения Застрахованным лицом оговоренного в договоре страхования возраста Страхователь должен в письменной форме сообщить Страховщику следующие данные:

10.9.1. период выплаты страховой ренты (в годах);

10.9.2. периодичность выплат страховой ренты в году:

- ежемесячно;

- ежеквартально;

- ежегодно.

10.10. Действие договора страхования прекращается в случаях:

10.10.1. истечения срока действия;

10.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплатах в полном размере страховой суммы в случае смерти или дожития Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования);

10.10.3. неуплаты Страхователем рассроченных страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух календарных лет действия договора страхования в установленные им сроки, если Страховщик не предоставил отсрочку в оплате (настоящее последствие неуплаты не наступает при уплате просроченного страхового взноса не позднее последнего дня льготного периода (п. 8.5. Правил)). В случае наличия оснований для прекращения действия договора страхования по обстоятельствам указанным в настоящем пункте Правил, Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление в следующие сроки:

- Не позднее дня, предшествующего первому дню льготного периода в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о необходимости оплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода;
- По истечении льготного периода в случае не оплаты/не полной оплаты очередного страхового взноса, в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о расторжении договора страхования в связи с не исполнением им обязанностей по уплате очередного страхового взноса.

Датой расторжения договора страхования в случае направления уведомительного письма о расторжении договора страхования будет являться первый день не оплаченного периода страхового покрытия;

В случае просрочки уплаты взносов, подлежащих уплате начиная с третьего календарного года действия договора страхования, действуют последствия неуплаты, предполагающие автоматическую конверсию полиса. В случае наличия оснований для применения автоматической конверсии по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте Правил, Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление в следующие сроки:

- Не позднее дня, предшествующего первому дню льготного периода в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о необходимости оплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода;
- По истечении льготного периода в случае не оплаты/не полной оплаты очередного страхового взноса, в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо об автоматической конверсии договора страхования в связи с не исполнением Страхователем обязанностей по уплате очередного страхового взноса.

Датой автоматической конверсии в случае направления уведомительного письма об автоматической конверсии договора страхования будет являться первый день не оплаченного периода страхового покрытия, но не ранее периода, наступившего по истечении 2 (двух) лет с момента начала срока страхования;

10.10.4. смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица (кроме случаев замены Страхователя) или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при групповом страховании (кроме случаев замены Страхователя);

10.10.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. В соответствии со ст.958 ГК РФ договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к таким обстоятельствам, в частности, относится смерть Застрахованного лица не в результате страхового случая). Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время его действия, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. При подаче Страхователем Страховщику письменного заявления об отказе от Договора не позднее истечения 30 календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную страховую премию (всю сумму уплаченного страхового взноса).

В соответствии с п.7 ст. 10 Закона от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в

Российской Федерации» при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма), при этом размер выкупной суммы не может быть менее чем гарантированный размер выкупной суммы, указанный в Договоре страхования.

В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного-ребенка, не являющейся страховым случаем, производится возврат уплаченных по договору страхования денежных средств в качестве страхового взноса в размере, эквивалентном размеру выкупной суммы, установленной на дату прекращения договора страхования по указанным обстоятельствам .

Выкупная сумма указывается в договоре страхования.

Возврат указанных в настоящем пункте Правил денежных средств осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования/получения полного комплекта документов, подтверждающих факт возникновения события, которым прекращается договор страхования, но которое не может быть признано страховым случаем.

10.12. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

10.13. Вся корреспонденция по договору страхования направляется по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и иных реквизитов сторона договора страхования должна немедленно известить об этом другую сторону. При отсутствии такого извещения вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу и / или реквизитам, будет считаться направленной по надлежащему адресу.

Все уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами, если они сделаны в письменной форме.

10.14. В соответствии с п.3 ст.943 ГК РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис (договор страхования) с приложением Правил ;

11.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные в договоре страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

11.2.3. сохранять платежные документы об уплате страховых взносов (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

11.2.4. в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности в срок не позднее 30 календарных дней известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт извещения (эта обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем);

11.2.5. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия.

11.3. Стороны вправе в договоре страхования указывать страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с

валютным эквивалентом), при этом:

- страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления);
- страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

11.4. Страховщик имеет право:

- 11.4.1. при заключении договора страхования требовать от Застрахованного лица проведения медицинского освидетельствования для оценки фактического состояния его здоровья;
- 11.4.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица;
- 11.4.3. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- 11.4.4. предоставлять Страхователю отсрочку в оплате страховой премии;
- 11.4.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- 11.4.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту смерти уголовного дела до момента окончания уголовного досудебного производства или вступления в силу приговора суда;
- 11.4.7. требовать от Страхователя предоставления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае не поступления страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика страховой взнос считается не уплаченным.

11.5. Страхователь имеет право:

- 11.5.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 11.5.2. досрочно расторгнуть договор страхования до даты дожития Застрахованного лица до оговоренного при заключении договора страхования возраста или срока или - в случае пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты - до окончания периода уплаты страховой премии с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, при условии, что не имеют место обстоятельства, указанные в п. 10.11 настоящих Правил;
- 11.5.3. восстановить страховые суммы по договору, по которому наступила конверсия по причине просрочки уплаты взносов или по инициативе Страхователя, оплатив единовременным платежом рассчитанную Страховщиком сумму, при условии письменного согласия Страховщика на восстановление страховых сумм.
- 11.5.4. перезаключить договор страхования на условиях выплаты страховой ренты.

## **XII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения (а именно: занятия опасными видами спорта) могут существенно повлиять на увеличение страхового риска смерти или установления инвалидности.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

12.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 12.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования .

12.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА**

13.1. Порядок определения размера вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного лица по страховым случаям «СМЕРТЬ» или «ИНВАЛИДНОСТЬ», включает определение вреда на основании:

- Заявления о страховом случае;  
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда жизни и здоровью, перечисленных в п.14.8.1 настоящих Правил.

13.2. При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» или «ИНВАЛИДНОСТЬ» в отношении Застрахованного лица Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о страховом случае в срок не позднее 30 дней с момента его наступления, направив письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме с приложением документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В зависимости от страхового случая под датой страхового случая понимается:

- в случае смерти - дата смерти, указанная в свидетельстве о смерти;  
- в случае установления инвалидности - дата установления инвалидности, указанная в справке МСЭ.

13.3. Для получения страховой выплаты по страховому случаю «ДОЖИТИЕ» или «СТРАХОВАЯ РЕНТА» Застрахованное лицо должно представить документы, перечисленные в п.п.14.8.2 - 14.8.3 настоящих Правил.

Под датой страхового случая понимается:

- в случае выплат страховой ренты - дата единичной выплаты страховой ренты;  
- в случае дожития – дата окончания срока страхования.

13.4. При наступлении страховых случаев «ДОЖИТИЕ» или «СМЕРТЬ» при определении размера страховой выплаты, соответствующего участию в прибыли, Страховщик использует для пополнения резерва по страхованию жизни часть технической прибыли, которая образуется за счет инвестирования страхового резерва. Пополнение резерва производится, исходя из разницы между доходностью, по которой рассчитывалась тарифная ставка, и реально достигнутой доходностью за каждый год страхования.

13.4.1 В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе, Страховщик в составе страховых резервов формирует резерв дополнительных выплат (страховых бонусов). Резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) является оценкой обязательств Страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе страховщика. Величина дополнительного инвестиционного дохода (резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)) определяется для каждого Договора страхования исходя из размера страхового резерва с учетом срока действия договора страхования в период начисления дополнительного инвестиционного дохода (резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)) и размера увеличенной нормы доходности, принятой Страховщиком для расчета страховых тарифов и/или принятой Страховщиком для расчета страховых резервов. Дополнительный инвестиционный доход (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов)) определяется (начисляется) Страховщиком на дату наступления страхового случая по рискам дожития Застрахованного или смерти Застрахованного, или по итогам календарного года.

По программам, где доходность определяется по итогам календарного года:

При определении для целей расчета резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год, в расчет принимаются активы, суммарно покрывающие в течение этого года обязательства по программам страхования жизни, по которым предусмотрена возможность участия страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе страховщика.

В случае, если программой страхования предусмотрена выплата в виде ренты, участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика возможно только в течение накопительного периода. В течение периода выплаты ренты дополнительная доходность не начисляется и резерв бонусов не увеличивается.

В случае, если в портфеле страховщика есть договоры, предусматривающие участие страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе страховщика и страховая сумма в которых выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), то расчет фактической нормы доходности может производиться как отдельно в отношении каждой из таких валют, так и в отношении групп валют. Расчет в отношении каждой валюты (группы валют) производится на основе активов, выраженных в этой валюте/валютах (эквиваленте валюты/эквивалентах валют).

На основе выбранных активов определяется величина нормы доходности от инвестиционной деятельности компании, к которой для определения фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год страховщик может применять понижающий коэффициент от 0 (включая) до 1 (включая), который утверждается Приказом Генерального директора.

Фактическая (увеличенная) нормы доходности по итогам календарного года, участвующая в расчете резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), утверждается Приказом Генерального директора. Страховщик имеет право не объявлять фактическую (увеличенную) норму доходности по итогам календарного года, в этом случае резерв бонусов не увеличивается.

Если фактическая (увеличенная) норма доходности за календарный год объявлена, то расчет новой величины бонусов определяется следующим образом:

Значение резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) по итогам календарного года =  
Значение резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) по итогам предыдущего календарного года \* (1 + фактическая (увеличенная) норма доходности за календарный год)

+ среднее значение математического резерва по всем основным программам страхования жизни в договоре, в течение календарного года

\* положительное значение выражения (фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год - техническая норма доходности, принятая страховщиком для расчета страховых резервов)

\* часть календарного года, предшествующего дате расчета, в течение которой действовал договор страхования.

Конкретная интерпретация формулы определяется Страховщиком.

13.4.2. Дополнительный инвестиционный доход (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов)) может быть использован для:

13.4.2.1. Выплаты в дополнение к страховой сумме в случае смерти Застрахованного или в случае дожития Застрахованного до установленной Договором страхования даты;

13.4.2.2. Выплаты дополнительно к выкупной сумме при досрочном расторжении Договора страхования;

13.4.2.3. Кроме того, дополнительный инвестиционный доход (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов)) может быть учтен при внесении изменений в Договор страхования, требующих расчетов новых значений страховых сумм и страховых взносов. Также резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) может быть использован для увеличения размера ренты/ (по тарифу Страховщика, установленному для единовременной уплаты страховой премии, действующему в момент пересчета увеличенного размера ренты/пенсии).

13.4.3. Резерв страховых бонусов формируется только в составе страховых резервов по Основным Программам страхования, предусматривающим участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика. По Дополнительным Программам страхования начисление дополнительного инвестиционного дохода не осуществляется.

13.4.4. На даты, следующие за датой окончания срока действия или досрочного прекращения договора страхования, Участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика прекращается.

13.4.5. Решение об объявлении увеличенной нормы доходности за истекший календарный год принимается приказом Генерального директора Страховщика. В случае если увеличенная норма доходности объявлена, эта информация доводится до сведения Страхователей в письменном виде по почте и/или размещается на Интернет-сайте Страховщика.

#### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Порядок определения страховой выплаты включает в себя расчет страховой выплаты в размере страховой суммы или в проценте от страховой суммы в соответствии с п.п.14.3 – 14.5 настоящих Правил.

14.2. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (если он достиг совершеннолетия и указан в качестве Выгодоприобретателя) или Выгодоприобретателю по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению. Выплачиваемые суммы могут быть уменьшены в случаях, предусмотренных действующим налоговым законодательством. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения осуществляет зачет суммы просроченного страхового взноса.

14.3. Страховая выплата по страховым случаям «СМЕРТЬ» и «ДОЖИТИЕ» производится в размере 100% страховой суммы, установленной по договору страхования или соответствующему риску (или лимита выплат, если он установлен по соответствующему риску в договоре страхования), увеличенной за счет участия в прибыли, независимо от выплат, произведенных в связи с установлением инвалидности;

14.4. Страховая выплата по страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ» производится в следующих размерах (в процентах от страховой суммы) при установлении инвалидности Застрахованному лицу в результате случаев, перечисленных в п.5.2 настоящих Правил:

14.4.1. при установлении категории «Ребенок-инвалид» Застрахованному в возрасте до 18 лет - 100%;

14.4.2. при установлении инвалидности Застрахованному в возрасте от 18 лет и старше:

- I группа инвалидности – 100%;
- II группа инвалидности – 80%;
- III группа инвалидности – 30%.

Если Застрахованное лицо в возрасте от 18 лет и старше в период действия договора страхования уже получило страховую выплату в связи с наступлением инвалидности и ему установлена более тяжелая группа в результате случаев, перечисленных в п.5.2 настоящих Правил, то ему выплачивается разница между суммой выплат по ранее установленной и вновь приобретенной группой инвалидности. Однако если предстоящая выплата в сумме с уже произведенными выплатами инвалидности превышает страховую сумму, то размер этой выплаты уменьшается на величину такого превышения.

14.5. В случае пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты:

14.5.1. Страховщик осуществляет единичные выплаты страховой ренты методом пренумерандо в сроки, установленные при переоформлении договора страхования, в размере:

$B = S2 / m$ , где

S2 - размер годичной страховой ренты;

m - периодичность выплат страховой ренты в году (12 - при ежемесячной выплате, 4 - при ежеквартальной выплате, 1 - при выплате один раз в год).

14.5.2. при определении размера единичных выплат страховой ренты, соответствующего участию Застрахованного лица в прибыли, Страховщик использует для пополнения резерва по страхованию жизни часть технической прибыли, которая образуется за счет инвестирования страхового резерва. Пополнение резерва производится, исходя из разницы между доходностью, по которой рассчитывалась тарифная ставка, и реально достигнутой доходностью за каждый год страхования.

Размер реально достигнутой доходности определяется только Страховщиком и не может быть оспорен Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

14.6. Страховая выплата производится перечислением на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в банке, кроме случая смерти Застрахованного, когда страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

14.7. Страховая выплата производится в сроки (если иные сроки не оговорены в договоре страхования):

14.7.1. в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности в течение 5 рабочих дней с даты подписания страхового Акта;

14.7.2. в случае дожития Застрахованного лица до оговоренного в договоре страхования возраста – не позднее 5 рабочих дней с даты подписания страхового акта;

14.7.3. в случае дожития до сроков, установленных в пролонгированном договоре страхования для выплаты страховой ренты, - в день, установленный для выплаты страховой ренты.

По страховым случаям «СМЕРТЬ», «ИНВАЛИДНОСТЬ» и «ДОЖИТИЕ» Страховой акт оформляется в течение 15 календарных дней с даты с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

14.8. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо, если оно достигло совершеннолетия и указано в договоре страхования как получатель страховой выплаты, Выгодоприобретатель (либо наследники Выгодоприобретателя по закону в случае его смерти) или наследники Застрахованного по закону в случае его смерти, если в договоре страхования не были указаны Выгодоприобретатели, предъявляют вместе с заявлением на страховую выплату:

14.8.1. в случае смерти Застрахованного лица или установлении ему инвалидности:

а) по страховому случаю «СМЕРТЬ»:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГСа;
- копия справки о смерти (форма № 33), выданная и заверенная органом ЗАГС, или медицинское свидетельство о смерти;
- копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне лечебного учреждения), заверенная органом, оформившим этот Акт;
- копия решения суда об объявлении Застрахованного умершим, заверенная судебным органом;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащей информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, заверенной печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица медицинской организации;

б) по страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ»:

- оригинал справки МСЭ, подтверждающей факт установления инвалидности (форма № 1503004);

- копия направления на Медико-социальную экспертизу (заполняется направляющим лечебным учреждением, остается в филиале бюро МСЭ), заверенная БМСЭ (форма № 088/у-06);
- Справка Медицинского учреждения о травме (травматическом повреждении), отравления ядовитыми веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, лекарственными препаратами, заболевании клещевым энцефалитом или полиомиелитом, впоследствии приведшими к установлению инвалидности, заверенная медицинским учреждением;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащей информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, заверенной печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица медицинской организации;
- в) страховой полис (договор страхования);
- г) платежный документ о последнем (единовременном) уплаченном взносе;
- д) документ или копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по закону (паспорт или документ, его заменяющий);
- е) нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство, подтверждающего вступление в права наследования наследников Застрахованного лица по закону, если в договоре не был указан Выгодоприобретатель, или наследников Выгодоприобретателя, если к моменту получения права на выплату Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования, умер;
- ж) оригинал или нотариально заверенная копия согласия законных представителей Застрахованного–ребенка на назначение Выгодоприобретателем Страхователя — если такое согласие не было получено при заключении договора страхования;

14.8.2. в случае дожития до оговоренного в договоре страхования возраста (страховой случай «ДОЖИТИЕ») или дожития до первого срока выплаты единичной страховой ренты (страховой случай «СТРАХОВАЯ РЕНТА»):

- страховой полис (договор страхования);
- платежный документ о последнем (единовременном) уплаченном взносе;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий).

14.8.3. в случае дожития до срока выплаты единичной страховой ренты (кроме первого срока) при выплате наличными деньгами: документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий).

14.9. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим обязательства Страховщика по договору страхования приостанавливаются на срок до объявления Застрахованного лица судом умершим и выдачей на его имя свидетельства о смерти.

14.10. По страховому случаю «СМЕРТЬ» страховая выплата производится не указанному в договоре лицу, а:

- наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного лица и не был назначен иной Выгодоприобретатель или если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни;
- законным попечителям или опекунам Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель признан недееспособным к моменту получения выплаты.

14.11. В целях обеспечения обязательств по Договору страхования, предусматривающему участие в инвестиционном доходе, Страховщик в составе страховых резервов формирует резерв дополнительных выплат (страховых бонусов). Резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) является оценкой обязательств Страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договору страхования, предусматривающего участие в инвестиционном доходе Страховщика. Величина дополнительного инвестиционного дохода (резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)) определяется для каждого Договора страхования исходя из размера страхового резерва с учетом срока действия договора страхования в период начисления дополнительного инвестиционного дохода (резерва дополнительных выплат (страховых бонусов)) и размера увеличенной нормы доходности, принятую Страховщиком для расчета страховых тарифов и/или принятую Страховщиком для расчета страховых резервов. Дополнительный инвестиционный доход (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов)) определяется (начисляется) Страховщиком на дату наступления страхового случая по рискам «ДОЖИТИЕ» или «СМЕРТЬ», или по итогам календарного года.

По программам, где доходность определяется по итогам календарного года:

В случае, если программой страхования предусмотрена выплата в виде ренты, участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика возможно только в течение накопительного периода. В течение периода выплаты ренты/пенсии дополнительная доходность не начисляется и резерв бонусов не увеличивается.



В случае, если в портфеле Страховщика есть договоры, предусматривающие участие Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика и страховая сумма в которых выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), то расчет фактической нормы доходности может производиться как отдельно в отношении каждой из таких валют, так и в отношении групп валют. Расчет в отношении каждой валюты (группы валют) производится на основе активов, выраженных в этой валюте/валютах (эквиваленте валюты/эквивалентах валют).

На основе выбранных активов определяется величина нормы доходности от инвестиционной деятельности компании, к которой для определения фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год страховщик может применять понижающий коэффициент от 0 (включая) до 1 (включая), который утверждается Приказом Генерального директора.

Фактическая (увеличенная) нормы доходности по итогам календарного года, участвующая в расчете резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), утверждается Приказом Генерального директора. Страховщик имеет право не объявлять фактическую (увеличенную) норму доходности по итогам календарного года, в этом случае резерв бонусов не увеличивается.

Если фактическая (увеличенная) норма доходности за календарный год объявлена, то расчет новой величины бонусов определяется следующим образом:

Значение резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) по итогам календарного года =  
Значение резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) по итогам предыдущего календарного года \* (1 + фактическая (увеличенная) норма доходности за календарный год)  
+ среднее значение математического резерва по всем основным программам страхования жизни в договоре, в течение календарного года

\* положительное значение выражения (фактической (увеличенной) нормы доходности за календарный год - техническая норма доходности, принятая Страховщиком для расчета страховых резервов)

\* часть календарного года, предшествующего дате расчета, в течение которой действовал договор страхования.

Конкретная интерпретация формулы определяется Страховщиком.

## **XV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

15.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

15.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

15.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

15.2. Страховщик освобождается от выплаты убытков:

15.2.1. возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

15.2.2. если страховой случай (Смерть, Инвалидность, Освобождение от уплаты взносов) наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

15.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если о наступлении смерти Застрахованного лица, инвалидности I-II группы Страхователя (при страховании на случай освобождения от уплаты взносов) Страховщик (его представитель) не был уведомлен в течение 30 календарных дней, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.4. При пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты выплата в связи с дожитием до оговоренного при заключении договора возраста не производится.

15.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в те же сроки, что и подписание Страхового акта, оформляемого на основании Заявления о страховом случае и иных необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

15.6. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде в порядке, предусмотренном действующим законодательством, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

## **XVI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

16.2. Соглашение об изменении договора страхования совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

16.3. При изменении договора возникшие обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

16.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

16.5. Страхователь не вправе требовать изменения договора страхования, кроме случаев, когда такие изменения отдельно согласованы со Страховщиком, в отношении:

- условий, влияющих на размер страховой премии и страховой суммы, раньше окончания первого полностью оплаченного года страхования;
- изменения валюты договора страхования.

Данное положение не распространяется на изменения в отношении данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, сообщенных при заключении договора страхования, в том числе в Заявлении о страховании.

## **XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

17.2. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

**Дополнительные условия страхования на случай освобождения от уплаты взносов**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования на случай освобождения от уплаты взносов (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования). Настоящие дополнительные условия описывают порядок и условия освобождения Страхователя от уплаты рассроченных взносов только по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ».

2. Застрахованным лицом по риску «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ» является Страхователь, при условии, что:

2.1. на дату заключения договора возраст Страхователя не меньше 18 и не свыше 59 лет (включительно) для мужчин и 54 лет (включительно) для женщин;

2.2. на дату окончания срока уплаты страховых взносов Страхователь не достигнет возраста: 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин).

Страховщик вправе по отдельным Программам или договорам страхования установить иные предельные значения возраста на дату заключения договора страхования и дату окончания срока уплаты страховых взносов.

2.3. Страхователь не является инвалидом I - II группы, а также не состоит на учете в психоневрологическом диспансере, на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу злокачественных заболеваний, хронического гепатита В и С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа.

а) В случае, если в течение действия договора страхования будет установлено, что Страхователь до вступления договора в силу являлся инвалидом I - II группы, или состоял на диспансерном учете по поводу перечисленных в настоящем пункте заболеваний, приведших впоследствии к смерти или установлению инвалидности I - II группы, то договор страхования по риску «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» (по рискам «ДОЖИТИЕ, СМЕРТЬ») признается недействительным с момента заключения.

б) Страховщик вправе отказать в страховании по риску «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» (по рискам «ДОЖИТИЕ, СМЕРТЬ»), если по данным Заявления о страховании, Анкеты о состоянии здоровья или Врачебного свидетельства о состоянии здоровья будут выявлены существенные отклонения в состоянии здоровья Страхователя.

3. Выгодоприобретателем по риску «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» является Застрахованный Ребенок.

4. Страховыми рисками по настоящим Дополнительным условиям являются предполагаемые события смерти и / или установления инвалидности I или II группы Страхователю, в связи с чем Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ» до окончания срока страхования («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ»).

5. При заключении договора страхования Страхователь вправе застраховать риск «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» по следующим вариантам страхования:

5.1. смерти Страхователя;

5.2. установления Страхователю инвалидности I или II группы;

5.3. смерти Страхователя или установления ему инвалидности I или II группы.

6. Риск «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» не может быть включен в договор страхования, если:

- договором страхования предусмотрена единовременная оплата страховых взносов;

- Страхователь на момент заключения договора страхования имеет инвалидность III группы или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Страхователя принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов).

7. Страховыми случаями в зависимости от вариантов страхования, перечисленных в п.5 настоящих Дополнительных условий, признаются:

7.1. смерть Страхователя в течение срока страхования по любой причине (за исключением случаев, перечисленных в п.8 настоящих Дополнительных условий);

7.2. установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине (за исключением случаев, перечисленных в п.8 настоящих Дополнительных условий).

8. Не признаются страховыми случаи смерти Страхователя или установления ему инвалидности I - II группы, произошедшие вследствие:

- 8.1. психических заболеваний и расстройств, злокачественных заболеваний, хронического гепатита В и С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Страхователь на момент заключения договора состоял на диспансерном учете по поводу этих заболеваний;
- 8.2. покушения на самоубийство, кроме случая, когда Страхователь был вынужден совершить попытку суицида в результате действий третьих лиц (ст. 110 УК РФ), не являющихся Выгодоприобретателями по договору страхования, и в любом случае, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет;
- 8.3. членовредительства, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство;
- 8.4. нахождения Страхователя в состоянии алкогольного<sup>2</sup>, наркотического или токсического опьянения в результате потребления алкоголя, его заменителей, спиртосодержащих жидкостей, наркотических веществ, токсических препаратов, а также лекарств, за исключением принятия медицинских препаратов на основании предписания квалифицированного врача;
- 8.5. совершения или попытки совершения Страхователем противоправных действий, если компетентным органом будет доказано, что Страхователь был инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;
- 8.6. управления Страхователем средством транспорта или иным транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также допуск к управлению лица, не имевшего права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 8.7. полётов на летальных аппаратах, за исключением полётов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании;
- 8.8. службы в любом качестве в Вооруженных силах Российской Федерации, иных министерствах и ведомствах, выполняющих задачи в районе боевых действий на суше, на море или в воздухе;
- 8.9. отбывания административного нахождения под арестом, уголовного наказания в местах лишения или ограничения свободы избрания мер пресечения в виде ареста или заключения под стражу, содержания под стражей лиц, задержанных по подозрению в совершении преступлений, административного задержания;
- 8.10. СПИДа или заболевания, связанного со СПИДом;
- 8.11. для лиц женского пола — в результате прерывания беременности или аборта не по медицинским показаниям и/или не в связи с угрозой жизни (что должно быть подтверждено квалифицированным заключением уполномоченной медицинской организации).
9. Не признается случаем смерти пропав без вести Страхователя, если он не объявлен судом умершим и на его имя не выдано свидетельство о смерти.
10. Страховая сумма по страховому случаю «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» определяется в размере суммы страховых взносов по страховым случаям «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ», установленных на дату заключения договора страхования Застрахованного ребенка, за один год:
- $$S3 = (P1 + P2) * m, \text{ где}$$
- S3 – страховая сумма по страховому случаю «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ»;
- P1 – страховой взнос по страховому случаю «ДОЖИТИЕ»;
- P2 – страховой взнос по страховому случаю «СМЕРТЬ»;
- m – периодичность оплаты страховых взносов (1 – ежегодно, 4 – ежеквартально, 2 — раз в полгода, 12 – ежемесячно).
11. В случае смерти Страхователя и / или установления ему инвалидности I – II группы уплата страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ» за период, не оплаченный до окончания срока страхования, прекращается. Освобождение от уплаты страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ» вступает в силу с даты смерти Страхователя.
- При установлении Страхователю I или II группы инвалидности уплата страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ» прекращается на период установления инвалидности. Освобождение от уплаты страховых взносов вступает в силу с даты предстоящей уплаты очередного страхового взноса, следующего за датой решения Бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности.
- Под датой страхового случая понимается:
- в случае смерти - дата смерти, указанная в свидетельстве о смерти;
  - в случае установления инвалидности (при страховании риска «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ») - дата установления инвалидности, указанная в справке МСЭ.

<sup>2</sup> Опьянение считается имевшим место, если уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одного) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

12. В случае смерти Страхователя по договору страхования производится замена Страхователя на:

- Застрахованного Ребенка в случае достижения им 18 лет на дату смерти Страхователя;
- опекуна Застрахованного Ребенка;
- иных лиц, которые вправе осуществлять опеку несовершеннолетнего Застрахованного Ребенка.

13. В случае смерти Страхователя либо установления ему I или II группы инвалидности Страховой акт оформляется в течение 15 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если иные сроки не оговорены в договоре страхования.

14. Для освобождения от уплаты страховых взносов:

14.1. в случае смерти Страхователя лицо, заменившее по договору Страхователя, предъявляет следующие документы:

- оригинал свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС;
  - копия справки о смерти (форма № 33), выданная и заверенная органом ЗАГС;
  - посмертный эпикриз из истории болезни (в случае смерти в больнице), заверенный лечебным учреждением;
  - копия справки формы №748, выданная и заверенная ГИБДД (в случае смерти в результате ДТП);
  - копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (в случае смерти в результате ДТП или насильственной смерти);
  - копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне лечебного учреждения), заверенная органом, оформившим этот Акт;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (в случае смерти на производстве), заверенная печатью организации (предприятия);
  - страховой полис (договор страхования);
  - платежный документ о последнем (единовременном) уплаченном взносе;
  - документ, удостоверяющий личность лица, заменившего по договору Страхователя (паспорт или документ, его заменяющий);
  - документы, подтверждающие опеку над Застрахованным Ребенком;
  - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащей информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, заверенной печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица медицинской организации;
- 14.2. в случае установления Страхователю инвалидности I или II группы Страхователь предъявляет следующие документы:
- заверенная копия справки МСЭ, подтверждающей факт установления инвалидности (форма № 1503004);
  - копия направления на Медико-социальную экспертизу (заполняется направляющим лечебным учреждением, остается в филиале бюро МСЭ), заверенная БМСЭ (форма № 088/у-06);
  - страховой полис (договор страхования);
  - платежный документ о последнем (единовременном) уплаченном взносе;
  - документ, удостоверяющий личность Страхователя (паспорт или документ, его заменяющий).
  - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, содержащей информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, заверенной печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица медицинской организации;

15. Страхователь обязан:

15.1. в случае признания Страхователя, которому ранее была назначена I – II группа инвалидности, работоспособным, своевременно возобновить уплату страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ». Обязанность по возобновлению уплаты страховых взносов так же возникает у клиента в случае не предоставления Страховщику официальных документов, подтверждающих продление инвалидности. В случае не представления Страховщику своевременно информации о подтверждении инвалидности договор в порядке, предусмотренном Правилами может быть прекращен по основаниям, предусмотренным п. 10.10.3. Правил с момента возобновления обязанности по уплате взносов. . Возобновление обязанности по уплате взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ» наступает с даты очередного страхового взноса, следующего за датой решения об отмене инвалидности. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Дополнительными условиями, страховая сумма по риску «ИНВАЛИДНОСТЬ» устанавливается равной нулю, а в случае признания Страхователя работоспособным — восстанавливается в прежнем размере.

15.2. при установлении инвалидности:

15.2.1. с периодичностью проведения переосвидетельствования инвалидов, установленной «Правилами признания лица инвалидом», уведомлять Страховщика о заключении Бюро медико-социальной экспертизы;

15.2.2. в течение 30 дней с даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы представить Страховщику нотариально заверенную копию заключения Бюро медико-социальной экспертизы о том, что группа инвалидности остается в силе или об отмене группы инвалидности, при этом Страховщик вправе установить иной порядок уведомлений о состоянии здоровья Страхователя или освободить Страхователя от этой обязанности, в зависимости от медицинского прогноза.

16. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования.

**Дополнительные условия страхования, предусматривающие конверсию полиса**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, предусматривающие конверсию полиса (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).
2. Настоящие Дополнительные условия могут быть включены в договор страхования, по которому предусмотрена рассроченная оплата страховых взносов.
3. Страхователь имеет право в случае, если он не в состоянии производить дальнейшую оплату страховой премии из-за материальных трудностей, предъявить Страховщику Заявление о конверсии страхового полиса в оплаченное страхование, по которому не требуется больше производить страховых платежей, за счет уменьшения (редуцирования) страховой суммы при условии, что:
  - Застрахованное лицо на момент конверсии полиса не умерло;
  - с начала действия договора прошло не менее года.
- 3.1. Неуплата страховых взносов по истечению установленного льготного периода (2 календарных месяца для платежей) также признается волеизъявлением Страхователя на конверсию полиса (автоматическая конверсия полиса), при условии, что:
  - Застрахованное лицо на момент конверсии полиса не умерло;
  - с начала действия договора прошло не менее двух календарных лет.
4. Уменьшенная страховая сумма, установленная в одном размере по каждому риску, или уменьшенная страховая сумма по каждому риску определяется в зависимости от соотношения страхового резерва и размера страховой суммы на дату конверсии полиса, при этом страховые суммы по рискам «ИНВАЛИДНОСТЬ», «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» (если он предусмотрен договором страхования) устанавливаются равными нулю. Страховые суммы для случаев автоматической конверсии указываются в полисе (приложении к полису) при его заключении.
5. Размер уменьшенной страховой суммы определяется Страховщиком и не может быть оспорен Страхователем.
6. Ответственность Страховщика по страховым случаям, произошедшим после подписания Дополнительного соглашения к полису (договору страхования) о конверсии полиса, не может превышать размера уменьшенной страховой суммы, установленной по соответствующему риску. Дополнительное соглашение в случае автоматической конверсии полиса не заключается.
7. Если наступил страховой случай по риску «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ», предполагающий освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ», и срок уплаты очередного взноса при этом не наступил, то настоящие Дополнительные условия не применяются, так как необходимость в конверсии полиса в таком случае отсутствует.
8. В случае расторжения договора страхования, предусматривающего выплату выкупной суммы, после конверсии полиса, оформленной по соответствующему дополнительному соглашению к договору страхования (или после автоматической конверсии), подлежит выплате выкупная сумма, установленная на дату конверсии (автоматической конверсии).
9. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования.

Приложение 0.3

**Дополнительные условия страхования, предусматривающие возможность оплаты страховых взносов в сокращенный период**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, предусматривающие возможность оплаты страховых взносов в сокращенный период (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).
2. Для уменьшения периода, в течение которого Страхователь по договору страхования обязан уплачивать страховые взносы, Страхователь передает Страховщику Заявление об оплате премии в сокращенный период.
3. В договор страхования вносятся изменения в части периода оплаты и суммы страховых взносов, уплачиваемых в сокращенный период;
4. Указанные в п. 3 Дополнительных условий изменения оформляются в форме дополнительного соглашения к договору страхования;
5. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования.



**Дополнительные условия страхования, предусматривающие выдачу займа (ссуды) Страхователю**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, предусматривающие выдачу займа (ссуды) Страхователю (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).
2. Для получения займа (ссуды) Страхователь передает Страховщику Заявление о выдаче займа (ссуды).
3. Займ (ссуда) может быть выдан Страхователю при условии, что:
  - Страхователь является физическим лицом;
  - договор страхования заключен на срок не менее 5 лет;
  - Заявление о выдаче займа (ссуды) направлено не ранее 2 лет с даты начала страхования;
  - размер займа (ссуды) не превышает размера выкупной суммы, установленного на дату Заявления о выдаче займа (ссуды);
  - срок погашения займа (ссуды) не превышает срок действия договора страхования;
  - выдача займа (ссуды) производится на возмездной основе (с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа);
  - ранее выданный займ (ссуда) по договору страхования был возвращен (погашен) Страхователем в размере и сроки, оговоренные в дополнительном соглашении к договору страхования и договору займа.
4. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученный им займ (ссуду) с учетом оговоренных в договоре займа процентов в срок, предусмотренный договором займа.
5. При определении размера страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая сумма невозвращенного займа (ссуды) удерживается из страховой выплаты.
6. При досрочном прекращении договора страхования сумма невозвращенного займа (ссуды) с учетом оговоренных в договоре займа процентов на дату расторжения удерживается из выкупной суммы.
7. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования.

**Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни**

101000, Москва, Тургеневская пл., д. 2

Тел.: (495) 662-12-21

[www.vtbinslife.ru](http://www.vtbinslife.ru)

р/счет 40701810100280000002 в ОАО «Банк Москвы»

к/счет 30101810500000000219, БИК 044525219, ИНН

7707572767

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС № \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**

Настоящий Полис выдан в подтверждение факта заключения договора страхования (далее — Договор) на условиях Правил накопительного страхования детей (с участием в прибыли) Страховщика (в редакции от \_\_.\_\_.20\_\_) (далее - Правила) и Дополнительных условий к ним, которые являются неотъемлемой частью настоящего Полиса.

<b>1. Страховщик</b>	Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни		
<b>2. Страхователь</b>	2.1. Ф.И.О.:		
	2.2. документ, удостоверяющий личность:	серия:	номер:
	дата выдачи:	кем выдан:	
	2.3. адрес (прописки и фактического места проживания, если не совпадает): e-mail: телефон:		
	2.4. дата рождения:		
	2.5. пол: <input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен		
	2.6. гражданство: <input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное _____ (указать гражданство) <input type="checkbox"/> нет		
	2.7. миграционная карта (для иностранных граждан/лиц без гражданства): _____;		
	2.8. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ: _____;		
	2.9. Наличие счетов в кредитных организациях иностранных государств <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да _____ (указать название государства);		
	2.10. ИНН (при наличии) _____		
2.11. Дополнительные сведения о Страхователе: 2.11.1. Иностраным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций: не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)			
2.11.2. лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)			
2.11.3. - лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации: <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является - _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)			

2.11.4. Бенефициарный владелец Страхователя (физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия Страхователя):

имеется  
 не имеется

Если ответ на указанный вопрос «имеется», то необходимо указать следующую информацию в отношении бенефициарного владельца:

ФИО: \_\_\_\_\_;

Гражданство:

Российская Федерация  
 иное \_\_\_\_\_ (указать гражданство)  
 нет

Адрес (прописки и фактического места проживания, если не совпадает): \_\_\_\_\_;

Дата рождения: \_\_\_\_\_;

Паспорт/иной документ, удостоверяющий личность (в случае отсутствия паспорта): \_\_\_\_\_;

Миграционная карта (для иностранных граждан/лиц без гражданства): \_\_\_\_\_;

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: \_\_\_\_\_;

ИНН (при наличии): \_\_\_\_\_.

**3. Застрахованный (Застрахованный–Ребенок)**

3.1. Ф.И.О.:	
3.2. _____ документ, удостоверяющий личность:	серия: _____ номер: _____
дата выдачи: _____	кем выдан: _____
3.3. адрес: _____	
3.4. дата рождения: _____ г.	3.5. пол: <input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен
3.6. Гражданство	<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное _____ _____ (указать гражданство) <input type="checkbox"/> нет
3.7. миграционная карта (для иностранных граждан/лиц без гражданства)	
3.8. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ	
3.9. Наличие счетов в кредитных организациях иностранных государств	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> _____ да _____ (указать название государства);
3.10. ИНН (при наличии)	
2.11. Дополнительные сведения о Застрахованном лице:	2.11.1. Является ли Застрахованное лицо близким родственником иностранного публичного должностного лица, должностного лица публичных международных организаций: не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> _____ _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является близкий _____ родственник Застрахованного лица)

		<p>2.11.2. Является ли Застрахованное лицо близким родственником лицу, замещающему (занимающему) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/></p> <p>_____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является близкий родственник Застрахованного лица)</p> <p>2.11.3. – Является ли Застрахованное лицо близким родственником лицу, замещающему должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации: <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является близкий родственник Застрахованного лица)</p>
--	--	--

<b>4. Выгодоприобретатель</b>	<p><i>Если Страхователь ЯВЛЯЕТСЯ одним из родителей / законным представителем застрахованного ребенка, а также если НЕ является, но получено согласие родителя / законного представителя:</i></p> <p>4.1. По риску «Смерть» — Страхователь.</p> <p>4.2. По рискам «Дожитие», «Инвалидность» — Застрахованное лицо при достижении им совершеннолетия, в ином случае — Страхователь.</p> <p><i>Если по рискам Дожитие, Инвалидность необходимо указать иного Выгодоприобретателя, то указываются строки:</i></p>	
	4.2.1. Ф.И.О:	
	4.2.2. _____ документ, удостоверяющий личность:	серия: _____ номер: _____
	дата выдачи: _____	кем выдан: _____
	4.2.3. (прописки и фактического места жительства) адрес: телефон:	4.2.4. пол: <input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен
	4.2.5. Дата рождения	
	4.2.6. Гражданство	<input type="checkbox"/> Российская Федерация

	<input type="checkbox"/> иное _____ (указать гражданство) <input type="checkbox"/> нет
4.2.7. Миграционная карта (для иностранных граждан/лиц без гражданства)	
4.2.8. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание на территории РФ	
4.2.9. Наличие счетов в кредитных организациях иностранных государств	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> _____ да _____ (указать название государства);
4.2.10. ИНН (при наличии)	
4.2.11. Дополнительные сведения о Выгодоприобретателе:	4.2.11.1. Иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными _____ или неполнородными _____ (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций: не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является) 4.2.11.2. _____ лицом, замещающим (занимающим) государственные должности _____ Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности _____ федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, не является <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является) 4.2.11.3. - _____ лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных

		Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации: <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является -  _____ _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)
<b>5. Страховые случаи, страховые суммы:</b>	5.1. «ДОЖИТИЕ» Застрахованного до окончания срока действия Договора 5.2. «СМЕРТЬ» Застрахованного в течение срока действия Договора по любой причине, за исключением случаев, изложенных в п. 5.6-5.8, 15.1-15.3 Правил. 5.3. «ИНВАЛИДНОСТЬ» Застрахованного только в результате: • травмы (травматического повреждения), полученной в результате несчастного случая; • отравления ядовитыми веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза и иных разновидностей пищевой токсикоинфекции), промышленными / бытовыми химическими веществами, лекарственными препаратами; • заболевания клещевым энцефалитом или полиомиелитом. За исключением случаев, изложенных в пп. 5.6-5.8, 15.1-15.3 Правил. 5.4. «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» в случае смерти или инвалидности (I или II группы) Страхователя, по варианту 5.3. Дополнительных условий №0.1. За исключением случаев, изложенных в пп. 8-9 Дополнительных условий №0.1.	000000,00  При единовременной уплате премии — 00000000,00 При рассрочке — Согласно приложению №2, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Полиса.  000000,00  В соответствии с п.10 Дополнительных условий №0.1.
<b>6. Условия участия в прибыли Страховщика</b>	В соответствии с п. 13.4. Правил.	
<b>7. Срок действия Договора (равен сроку страхования)</b>	____ лет с ____ г. по ____ г. Настоящий Полис вступает в силу 00:00 дня, указанного в качестве даты начала срока действия Договора, но не ранее даты поступления первого страхового взноса (или всей суммы страховой премии — при уплате единовременным платежом) на расчетный Страховщика (представителя Страховщика) или наличных денег представителю Страховщика.	
<b>8. Валюта страхования</b>	рубль России	
<b>9. Страховой взнос</b>	Страховой взнос:	Порядок уплаты: <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Ежеквартально <input type="checkbox"/> Раз в полгода <input type="checkbox"/> Ежегодно

	<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Единновременно, до «___» _____ 20__</div> <p>При рассроченной уплате премии — График уплаты страховых взносов указан в приложении №2 к настоящему Полису. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты страховых взносов Страховщик и Страхователь действуют согласно п. 10.10.3 Правил.</p> <p>При подаче Страхователем Страховщику письменного заявления об отказе от Договора не позднее истечения 30 календарных дней с даты его заключения Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную страховую премию (всю сумму уплаченного страхового взноса).</p>
<p><b>10. Иные условия и оговорки</b></p>	<p>В случае расторжения настоящего Договора по инициативе Страхователя Страховщик производит выплату выкупной суммы в соответствии с п.п. 10.11 Правил и Приложением №1 к настоящему Полису.</p> <p>Правила, включая Дополнительные условия страхования на случай освобождения от уплаты взносов №0.1, Дополнительные условия страхования, предусматривающие конверсию полиса №0.2, Дополнительные условия страхования, предусматривающие возможность оплаты страховых взносов в сокращенный период №0.3, Приложение №1 к настоящему Полису с таблицей выкупных сумм, выплачиваемых при досрочном расторжении (прекращении) Договора (полиса), При рассроченной уплате премии — Приложение №2 к настоящему Полису с графиком уплаты страховых взносов и размерами страховых сумм в случае автоматической конверсии являются составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса.</p> <p><i>Обязательная Декларация, если НЕ ИСКЛЮЧЕН риск ОУВ:</i> Сведения о состоянии здоровья Страхователя и Застрахованного: подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что ни он, ни Застрахованный на момент заключения договора страхования: не направлен на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности; не состоит на учете в психоневрологическом диспансере, на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу злокачественных заболеваний, хронического гепатита В или С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа; что Страхователю на момент заключения договора страхования по состоянию здоровья не установлена инвалидность I – II группы, Застрахованному — категория «ребенок-инвалид» (инвалидность I – II группы — для лиц старше 18 лет).</p> <p><i>Обязательная Декларация, которая печатается на лицевой стороне полиса, если ИСКЛЮЧЕН риск ОУВ:</i> Сведения о состоянии здоровья Застрахованного: подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования Застрахованный: не направлен на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности; не состоит на учете в психоневрологическом диспансере, на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу злокачественных заболеваний, хронического гепатита В или С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа; что ему на момент заключения договора страхования по состоянию здоровья не установлена категория «ребенок-инвалид» (инвалидность I – II группы — для лиц старше 18 лет).</p> <p><i>Если Страхователь согласен с Дополнительной Декларацией и если НЕ исключен риск ОУВ:</i> <b>Подписывая настоящий Полис, Страхователь также подтверждает</b>, что на момент заключения договора: — он <b>не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья</b>, — подтверждает <b>отсутствие</b>: - рака, неизлечимых заболеваний крови; - инфаркта, инсульта, гипертонической болезни, требующей приема лекарств, порока клапанов сердца, сердечной недостаточности, тромбоэмболии; - сахарного диабета, требующего приема лекарств, почечной недостаточности; - операций на сердце, аорте, легких, почках, печени, головном или спинном мозге, операций по: переливанию крови, трансплантации внутренних органов, удалению опухолей, протезированию суставов и костей.</p> <p><i>Если Страхователь согласен с Декларациями:</i> Подписывая настоящий Полис, Страхователь соглашается с тем, что все сведения, содержащиеся в Полисе, в том числе о состоянии здоровья, являются существенными для заключения Полиса, полными и достоверными. Страхователь осознает, что в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации и положениями Правил предоставление заведомо ложных сведений при заключении Полиса может послужить основанием для признания Полиса ) недействительным.</p>

ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ (С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ)

	<p><i>Если Страхователь не согласен с Дополнительной Декларацией:</i>          Заявление на заключение Договора страхования от «___» _____ 20__ г., а также все приложения к нему являются неотъемлемой частью настоящего Полиса. Подписывая настоящий Полис Страхователь соглашается с тем, что все сведения, содержащиеся в Полисе, а также в вышеуказанном заявлении, являются существенными для заключения Полиса, полными и достоверными. Страхователь осознает, что в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации и положениями Правил предоставление заведомо ложных сведений при заключении Полиса может послужить основанием для признания Полиса недействительным.</p>
<p><b>11. Дата выдачи Полиса</b></p>	<p>«___» _____ г.</p>
<p>По вопросам, связанным с настоящим Договором, обращаться к представителю Страховщика в вашем регионе: 101000, Москва, Чистопрудный бульвар, д. 8, стр. 1, тел.: (495) 662-12-21, официальный сайт в сети Интернет <a href="http://www.vtbinslife.ru">www.vtbinslife.ru</a></p>	

*Правила накопительного страхования детей (с участием в прибыли) в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и указанные выше Дополнительные условия получил, ознакомился, согласен с ними и обязуюсь выполнять. Подписывая настоящий Полис, Страхователь выражает согласие Закрытому акционерному обществу ВТБ Страхование жизни, Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» на:*

*- обработку персональных данных и информации своих и Застрахованного, в том числе на сбор, систематизацию, блокирование, уничтожение персональных данных и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях определения условий, заключения и исполнения договора страхования, проведения маркетинговых исследований;*

*- предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющуюся информацию о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного/Страхователя (в т.ч. составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);*

*- получение информации об условиях настоящего Полиса, его исполнении, о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях ЗАО ВТБ Страхование жизни.*

**Страхователь:**

**От Страховщика:**

**факсимиле**

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

действующий на основании:



МП

Стороны договорились, что механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика.

Полис оформлен:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

*Если Страхователь не является одним из родителей / законным представителем застрахованного ребенка и желает быть выгодоприобретателем по риску смерть, дожитие/инвалидность (при не достижении Застрахованным-ребенком совершеннолетия).*

Подпись законного представителя / родителя Застрахованного, если таковым не является Страхователь:

*Назначаю в качестве Выгодоприобретателя лицо указанное в разделе 4 Полиса.*

Даю согласие Закрытому акционерному обществу ВТБ Страхование жизни, Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» на:

- обработку персональных данных Застрахованного, в том числе на сбор, систематизацию, блокирование, уничтожение персональных данных и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях определения условий, заключения и исполнения договора страхования, проведения маркетинговых исследований;
- предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющуюся информацию о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного/Страхователя (в т.ч. составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- получение информации об условиях настоящего Полиса, его исполнении, о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях ЗАО ВТБ Страхование жизни.

\_\_\_\_\_ (ФИО, основание)  
дата

Приложение № 1 к Полису от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ,  
выплачиваемых при досрочном расторжении (прекращении) договора страхования (полиса)  
(в процентах от страховой суммы по дожитию)**

Год расторжения (досрочного прекращения): количество полных календарных лет, прошедших с даты начала срока действия Полиса

Квартал расторжения (досрочного прекращения): квартал, определяемый с даты начала года расторжения

При рассроченной уплате премии в строках 1 и 2 таблицы указываются нули.

Год расторжения (досрочного прекращения)	Квартал расторжения (досрочного прекращения)			
	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

От Страховщика:

Страхователь:

факсимиле  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
действующий на основании:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

МП

*Стороны договорились, что механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика.*

При рассроченной уплате премии:

Приложение № 2 к Полису № \_\_\_\_\_

**График уплаты страховых взносов, размеры страховой суммы по риску «Смерть», размеры страховых сумм по рискам «Дожитие», «Смерть» в случае автоматической конверсии:**

№ п/п	Размер взноса премии, в рублях:	Срок уплаты (не позднее указанной даты):	Страховая сумма по риску «Смерть» на указанную дату:	Страховые суммы при автоматической конверсии полиса на указанные даты:
	000000	«__» _____ 20__	000000	прочерк для первого календарного года действия полиса
	000000	«__» _____ 20__	000000	прочерк для первого календарного года действия полиса
	000000	«__» _____ 20__		По риску «Дожитие»: 000000 По риску «Смерть»: 000000 По остальным рискам — суммы равны нулю
				По риску «Дожитие»: 000000 По риску «Смерть»: 000000 По остальным рискам — суммы равны нулю

**Последствия неуплаты страховой премии (выдержка из п. 10.10. Правил страхования):**

«10.10. Действие договора страхования прекращается в случаях:

&lt;...&gt;

неуплаты Страхователем рассроченных страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух календарных лет действия договора страхования в установленные им сроки, если Страховщик не предоставил отсрочку в оплате (настоящее последствие неуплаты не наступает при уплате просроченного страхового взноса не позднее последнего дня льготного периода (п. 8.5. Правил)).

В случае наличия оснований для прекращения действия договора страхования по обстоятельствам указанным в настоящем пункте Правил, Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление в следующие сроки:

- Не позднее дня, предшествующего первому дню льготного периода в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о необходимости оплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода;
- По истечении льготного периода в случае не оплаты/не полной оплаты очередного страхового взноса, в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о расторжении договора страхования в связи с не исполнением им обязанностей по уплате очередного страхового взноса.

Датой расторжения договора страхования в случае направления уведомительного письма о расторжении договора страхования будет являться первый день не оплаченного периода страхового покрытия;

В случае просрочки уплаты взносов, подлежащих уплате начиная с третьего календарного года действия договора страхования, действуют последствия неуплаты, предполагающие автоматическую конверсию полиса. В случае наличия оснований для применения автоматической конверсии по обстоятельствам. Указанным в настоящем пункте Правил, Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление в следующие сроки:

- Не позднее дня, предшествующего первому дню льготного периода в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо о необходимости оплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода;
- По истечении льготного периода в случае не оплаты/не полной оплаты очередного страхового взноса, в адрес Страхователя направляется уведомительное письмо об автоматической конверсии договора страхования в связи с не исполнением Страхователем обязанностей по

уплате очередного страхового взноса.

Датой автоматической конверсии в случае направления уведомительного письма об автоматической конверсии договора страхования будет являться первый день не оплаченного периода страхового покрытия, но не ранее периода, наступившего по истечении 2 (двух) лет с момента начала срока страхования;

От Страховщика:

Страхователь:

факсимиле

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

действующий на основании:

МП

*Стороны договорились, что механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика.*

*Примечание. Настоящий полис является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также полис может быть дополнен положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

**ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ,  
ВЫПЛАЧИВАЕМЫХ ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)**

(в процентах от страховой суммы по дожитию)

Год расторжения	Квартал расторжения договора			
	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Год расторжения: количество полных календарных лет, прошедших с даты начала срока действия Полиса договора страхования.

Квартал расторжения: квартал, определяемый с даты начала года расторжения.

От Страховщика:

Страхователь:

факсимиле  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
действующий на основании:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

МП

Приложение 2

**ДОГОВОР**  
накопительного страхования детей с участием в прибыли  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (далее Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, и \_\_\_\_\_ (далее Страхователь), именуемые в дальнейшем Стороны, заключили договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору, заключенному на основании Правил накопительного страхования детей (с участием в прибыли) (в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2014) (далее – Правила страхования), одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью названного в договоре гражданина (далее - Застрахованное лицо, Ребенок) или дожития его до оговоренного в договоре возраста либо дожития до очередного срока выплаты страховой ренты.

1.2. Объект страхования: имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного по настоящему договору лица.

1.3. Застрахованный ребенок:

- Ф.И.О.:

- дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.;

- пол:

- адрес:

1.4. Выгодоприобретатель:

- Ф.И.О.:

- адрес:

1.5. Объект страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с дожитием граждан (Застрахованных лиц) до определенного возраста, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (установлением инвалидности).

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховые случаи:

2.1.1. «ДОЖИТИЕ»: дожитие Застрахованного лица до \_\_\_ лет;

2.1.2. «СМЕРТЬ»: смерть Застрахованного лица;

2.1.3. «ИНВАЛИДНОСТЬ»: установление инвалидности Застрахованному лицу в результате:

- травмы (травматического повреждения), полученной в результате несчастного случая;

- отравления ядовитыми веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза и иных разновидностей пищевой токсикоинфекции), промышленными или бытовыми химическими веществами, лекарственными препаратами (за исключением прописанных по назначению врача);

- заболевания клещевым энцефалитом или полиомиелитом.

2.1.4. «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» в случае:

а) смерти Страхователя (да / нет):

б) установления Страхователю I или II группы инвалидности (да / нет):

2.2. В течение действия договора Страхователь имеет право пролонгировать срок действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты с момента дожития до оговоренного в настоящем договоре возраста, при этом страховыми случаями признаются:

2.2.1. «СТРАХОВАЯ РЕНТА»: дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты;

2.2.2. «СМЕРТЬ»: смерть Застрахованного лица в течение периода уплаты страховой премии (до дожития до оговоренного возраста);

2.2.3. «ИНВАЛИДНОСТЬ»: установление инвалидности в течение периода уплаты страховой премии (до дожития до оговоренного возраста).

2.3. Срок страхования: \_\_\_\_ лет с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

2.4. Порядок оплаты (единовременно / ежегодно / ежеквартально / ежемесячно):

2.5. Страховой тариф:

2.6. Страховая сумма:

- по п.п.2.1.1 – 2.1.3:

- по п.2.1.4:

2.7. Страховая премия:

Первый (единовременный) взнос уплатить не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ г. в размере:

Рассроченные страховые взносы уплачиваются каждое \_\_\_\_ число каждого месяца / каждого первого месяца квартала / каждого первого месяца года (нужное подчеркнуть), прошедшего с даты уплаты первого страхового взноса.

2.8. Страховая выплата и освобождение от уплаты страховых взносов производится:

2.8.1. в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности в течение 5 рабочих дней с даты подписания страхового Акта;

2.8.2. в случае дожития Застрахованного лица до оговоренного в договоре страхования возраста - на следующий день после окончания договора;

2.8.3. в случае дожития до сроков, установленных в пролонгированном договоре страхования для выплаты страховой ренты, - в день, установленный для выплаты страховой ренты.

2.8.4. в случае смерти Страхователя или установления ему инвалидности I или II группы, повлекшей освобождение от уплаты страховых взносов - в течение 5 рабочих дней с даты подписания страхового Акта.

Страховой акт оформляется в течение 15 календарных дней с даты с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. выдать экземпляр настоящего договора с приложением Правил страхования в установленный срок;

3.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

3.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

3.2.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные в договоре страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

3.2.3. сохранять платежные документы об уплате страховых взносов (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

3.2.4. в случае смерти Застрахованного лица или установления ему инвалидности в срок не позднее 30 календарных дней известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт извещения (эта обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем);

3.2.5. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования или в период его действия.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. при заключении договора страхования требовать от Застрахованного лица проведения медицинского освидетельствования для оценки фактического состояния его здоровья;

3.3.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица;

3.3.3. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;

3.3.4. предоставлять Страхователю отсрочку в оплате страховой премии;

3.3.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

3.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту смерти уголовного дела до момента окончания уголовного досудебного производства или вступления в силу приговора суда;

3.3.7. требовать от Страхователя предоставления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае не поступления страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика страховой взнос считается не уплаченным.

3.4. Страхователь имеет право:

3.4.1. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

3.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования до даты дожития Застрахованного лица до оговоренного при заключении договора страхования возраста или - в случае пролонгации срока действия договора страхования на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты - до окончания периода уплаты страховой премии с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

3.4.3. перезаключить договор страхования на условиях выплаты страховой ренты.

3.5. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются в претензионном порядке, а при не достижении согласия по претензиям - в Арбитражном суде г. Москвы.

3.6. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по договору страхования сохраняется согласно Гражданскому кодексу РФ в течение общего срока исковой давности.

#### 4. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

4.1.1. истечения срока действия договора страхования;

4.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплатах в полном размере страховой суммы в случае смерти или дожития Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования);

4.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки;

4.1.4. смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица (кроме случаев замены Страхователя) или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом страхования (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации);

4.1.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В соответствии со ст.958 ГК РФ договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к таким обстоятельствам, в частности, относится смерть Застрахованного лица не в результате страхового случая), при этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте.

В соответствии с п.7 ст. 10 Закона от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

Возврат выкупной суммы осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

#### 5. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:

#### 6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН



**СТРАХОВЩИК:**

Адрес:

Тел:Факс:

Банковские реквизиты:

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

Адрес:

Тел:

**8. ПОДПИСИ СТОРОН**

Правила накопительного страхования детей (с участием в прибыли) получил.

От СТРАХОВЩИКА:От СТРАХОВАТЕЛЯ:

---

МП

Экз. № \_\_

*Примечание. Настоящий договор является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также договор может быть дополнен положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

## Приложение 3а

## ЗАЯВЛЕНИЕ О НАКОПИТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ДЕТЕЙ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ

1. Страхователь		
1.1. Ф.И.О.		
1.2. Данные документа, удостоверяющего личность	(наименование, №, кем, когда выдан):	
1.3. Адрес		
1.4. Телефон	Дата рождения: « ___ » _____ г. Пол: • муж. • жен.	
1.5. Отношение к Застрахованному	(степень родства или иные основания):	
2. Застрахованное лицо (ребенок)		
2.1. Ф.И.О.		
2.2. Возраст и пол	Дата рождения: « ___ » _____ г. Пол: • муж. • жен.	
2.3. Адрес		
3. Выгодоприобретатель	<input type="checkbox"/> по риску Смерть – Страхователь, по остальным рискам – по закону <input type="checkbox"/> иной порядок, поясните и укажите ниже:	
	Выгодоприобретатель 1 / доля, в %:	Выгодоприобретатель 2/ доля, в %:
3.1. Ф.И.О.		
3.2. Данные документа, удостоверяющего личность:	(наименование, №, кем, когда выдан):	(наименование, №, кем, когда выдан):
3.3. Адрес, телефон		
4. Страховые риски	4.1. ДОЖИТИЕ <input checked="" type="checkbox"/> 4.4. «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ» в случае смерти или 4.2. СМЕРТЬ <input checked="" type="checkbox"/> установления Страхователю I-II группы инвалидности 4.3. ИНВАЛИДНОСТЬ <input checked="" type="checkbox"/>	
5. Валюта договора	<input type="checkbox"/> российские рубли	
6. Страховая сумма	по риску «Дожитие»:	
7. Порядок оплаты	<input type="checkbox"/> ежегодно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> единовременно	
8. Срок страхования	лет с « ___ » _____ г.	
9. Иные условия и оговорки	10.1. Я выражаю свое добровольное согласие на обработку моих персональных данных и данных Застрахованного-ребенка ЗАО ВТБ Страхование жизни, ООО СК «ВТБ Страхование» (в том числе данные о состоянии здоровья и/или сведения, содержащиеся в заявлении о страховании и/или договоре страхования, включая прилагаемые к ним документы, а также данные, содержащиеся в документах предоставляемых мной в связи с наступлением страховых случаев, необходимые для заключения и дальнейшего исполнения договора страхования — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») в целях заключения и дальнейшего сопровождения договора страхования, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, и в иных случаях, не запрещенных законодательством РФ. Настоящее Согласие в том числе распространяется на передачу персональных данных третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения, мониторинга и обеспечения организационной и финансово-экономической деятельности ЗАО ВТБ Страхование жизни, и в иных случаях, установленных действующим законодательством, и действительно в течение всего срока действия договора страхования и 5 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не определено законодательством РФ. В соответствии с достигнутым соглашением между мной и ЗАО ВТБ Страхование жизни, порядок отзыва настоящего Согласия предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ЗАО ВТБ Страхование жизни обязано прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 3 лет с даты окончания срока действия договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по договору страхования после получения письменного заявления об отзыве настоящего Согласия на обработку персональных данных, ЗАО ВТБ Страхование жизни обязано прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее истечения 3 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.	

Сообщённые мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными. Выражаю согласие, чтобы настоящее Заявление и Декларация/Декларации о состоянии здоровья, Врачебное свидетельство (при их наличии) были составной и неотъемлемой частью Договора страхования. С Правилами накопительного страхования детей с участием в прибыли и Дополнительными условиями к ним ознакомлен и согласен.

Страхователь: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(подпись)

**Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.**



*Примечание. Настоящая анкета является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также анкета может быть дополнена положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

## Приложение 3в

**ДЕКЛАРАЦИЯ**  
**О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (СТРАХОВАТЕЛЯ)**  
 (приложение к заявлению на заключение договора о накопительном страховании детей с участием в прибыли)

## 1. Индивидуальные данные.

Фамилия, имя, отчество:	
Дата рождения: «    »    г.	Пол (м / ж):
Рост:    см. Вес:    кг	Изменение веса за последний год:    кг.
Имя и адрес постоянно наблюдающего Вас врача или адрес лечебного учреждения:	

## 2. Данные о состоянии Вашего здоровья (отметьте знаком ✓).

1. Имеете ли Вы сейчас или когда-либо имели:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
а) заболевания сердечно-сосудистой системы (такие как ишемическая болезнь сердца, ревматизм, гипертоническая болезнь, заболевания артерий и вен, порок сердца, врожденный или приобретенный)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
б) заболевания легких (такие как туберкулез, астма, пневмония и т.д.)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
в) заболевания мочеполовой системы (такие как заболевания почек, мочевыводящих или половых органов, камни в почках, венерические заболевания и т.д.)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
г) заболевания пищеварительной системы (язва желудка или двенадцатиперстной кишки, гепатит В, другие заболевания печени, заболевания желчного пузыря)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
д) заболевания нервной системы или умственные расстройства (такие как эпилепсия, обмороки, нервные срывы и т.д.)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
е) рак или заболевания крови, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, другие эндокринные нарушения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
ж) нарушений функций или заболевания опорно-двигательного аппарата (такие как смещение дисков или другие заболевания позвоночника, мышечная дистрофия и т.д.)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
з) любые другие заболевания или недомогания, неупомянутые выше?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2. Проходили ли Вы когда-либо или Вам было рекомендовано пройти стационарное лечение или хирургическую операцию?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3. Делали ли Вы или было ли Вам рекомендовано когда-либо сделать анализ крови на СПИД или получали ли Вы когда-либо отказ в качестве донора?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4. Проходили ли Вы когда-либо лечение от алкоголизма или наркомании?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Если Вы ответили «Да» на любой из вышеперечисленных вопросов, пожалуйста, подробно укажите детали (включая даты, срок и характер проведенного лечения, имена и адреса врачей, проводивших лечение)	
5. Было ли ранее какое-либо Ваше заявление о страховании жизни и здоровья отклонено, отложено или принято по нестандартной ставке?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6. Получаете ли Вы сейчас или получали ли когда-либо выплаты по нетрудоспособности?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## 3. Дополнительные данные.

Укажите даты жизни и смерти Ваших ближайших родственников (только: отец, мать, родные братья и сестры). Если кто-либо из перечисленных родственников умер, укажите причину смерти:
--

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Я, нижеподписавшийся, настоящим заявляю, что все предоставленные мной данные и ответы на вопросы о состоянии моего здоровья являются достоверными и исчерпывающими. Я даю согласие, чтобы эти данные служили основой для оформления полиса (договора) личного страхования, и что Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни не несет ответственности по любым претензиям, возникшим в результате болезней, травм или смерти, причина которых была известна ранее, до принятия моего заявления о страховании, и скрыта или не упомянута в настоящем заявлении.

Я даю свое согласие и полномочия Закрытому акционерному обществу ВТБ Страхование жизни на получение всей информации о состоянии моего здоровья от любого врача или медицинской организации, где я когда-либо проходил лечение, а также от любой страховой компании, где я когда-либо заключал договор страхования жизни и здоровья.

Личная подпись Застрахованного лица \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись)(Ф.И.О.)

*Примечание. Настоящая анкета является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также анкета может быть дополнена положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

## Приложение 3г

## ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

*Пожалуйста, отвечайте на все вопросы полно, ставить прочерк недостаточно.*

*Если настоящее врачебное свидетельство составляется в отношении ребенка, то все вопросы, указанные ниже, считаются заданными в отношении ребенка.*

Фамилия, имя, отчество освидетельствуемого	
Дата рождения	« ___ » _____ Г.
Адрес	
Профессия/род занятий	(укажите место работы и должность):
Дополнительная деятельность / работа	(если есть):
Предыдущее место и причина смены работы	(если было):

## I. Данные об общем состоянии здоровья

## 1. История болезней в семье

Степень родства	Возраст	Состояние здоровья в настоящее время	В каком возрасте умер	Причина смерти
Отец				
Мать				
Братья и сестры				

Я, в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, уполномочиваю Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни для проведения проверки и оценки предоставленных мной данных о состоянии здоровья путем опроса всех врачей, лечебных учреждений и больниц, в которых я до настоящего времени проходил лечение или буду лечиться в ближайшие двенадцать месяцев, а также все учреждения, с учетом того обстоятельства, что страховая организация имеет на это право только в течение следующих 12 месяцев, начиная с сегодняшнего дня.

По данному кругу вопросов я освобождаю от обязанности неразглашения (врачебной тайны) лиц, которые в соответствии с настоящим заявлением могут быть опрошены.

Своей собственноручной подписью я подтверждаю, что вышеизложенное заявление является составной частью моего договора страхования, а также то, что я собственноручно и честно ответил на вопросы и ни о чем не умолчал.

Дата: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Место:

Врач, проводивший освидетельствование: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

Лицо, подавшее заявление о накопительном страховании жизни детей с участием в прибыли:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

Конфиденциально

Данный лист заполняется квалифицированным врачом медицинского учреждения, который проводил освидетельствование

## II. Результаты медицинского освидетельствования

1.	Связаны ли Вы какими-либо отношениями с лицом, подавшим заявление о страховании?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Осматривали, консультировали или лечили ли Вы данное лицо ранее? (Если да, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
2.	Рост / вес		СМ КГ
	Объем груди: вдох / выдох		СМ СМ
	Объем живота		СМ
	Конституция		
3.	Считаете ли Вы опорно-двигательную систему здоровой? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
4.	Считаете ли Вы кожу и слизистые оболочки здоровыми? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
5.	Считаете ли Вы глаза, уши, нос и горло здоровыми? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
6.	Заметили ли Вы какую-либо невралгическую или психологическую зависимость? Ненормальные рефлексы? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
7.	Считаете ли Вы щитовидную железу здоровой? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
8.	Присутствуют ли свидетельства гипертрофии сердца? (Если да, укажите степень)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Ненормальные сердечные звуки?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Какие-либо хрипы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	(Если да, укажите какие, где и являются ли они органическими или функциональными)		
	Давление в состоянии покоя		
	Давление после физической нагрузки		
	Пульс в состоянии покоя (ударов в минуту)		
	Пульс после физической нагрузки (ударов в минуту)		
	Является ли пульс регулярным в состоянии покоя и после нагрузки?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	В случае экстрасистол укажите число в минуту в состоянии покоя и после нагрузки		
	Заметны или предполагаются ли какие-либо атеросклеротические изменения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Прощупывается ли пульс на стопе?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Имеются ли варикозное расширение вен или язвы? (Если да, укажите размер и величину)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Имеются ли какие-либо симптомы сердечных нарушений? (Если да, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Считаете ли Вы сердце и сердечно-сосудистую систему здоровой?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
9.	Обследование груди		
	Считаете ли Вы органы дыхания здоровыми? (Если нет, укажите диагноз)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	



ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ (С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ)

10.	Осмотр полости рта и горла (В случае обнаружения каких-либо отклонений укажите подробно)		
11.	Результаты осмотра, пальпации и перкуссии живота		
	а) какие-либо свидетельства ожирения?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	б) грыжи?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	в) прощупываются ли какие-либо ненормальные массы?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	г) увеличение почек и/или печени?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	д) считаете ли Вы органы пищеварения здоровыми?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	(В случае обнаружения каких-либо отклонений укажите подробно)		
12.	Анализ мочи		
	Была ли моча получена в Вашем присутствии?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Результаты анализов прилагаются к настоящему освидетельствованию <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет			
	Считаете ли вы мочеполовые органы здоровыми? (Если нет, укажите подробно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Для женщин:		
	Заболевания половых органов? (Если есть, укажите диагноз)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Беременна ли обследуемая персона? (Если да, то на каком месяце?)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	Ожидаются ли какие-либо осложнения? (Если да, укажите детали)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
13.	Другие, не упомянутые выше отклонения? (Если да, дайте подробную информацию)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
14.	Знаете ли Вы что-либо определенное об образе жизни пациента или условиях жизни, которые подвергают его риску заражения ВИЧ-инфекциями?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	

Настоящим я заявляю, что я осмотрел лицо, в отношении которого подано заявление о страховании жизни, и что я ответил на вышеприведенные вопросы со всей компетентностью и ответственностью.

\_\_\_\_\_  
 Фамилия, И.О. врача, проводившего освидетельствование, (Подпись врача)  
 и его медицинская квалификация

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ г. Место:

Место для служебного пользования

*Примечание. Настоящее свидетельство является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также свидетельство может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

## Приложение 3д

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

## АНКЕТА ОБ УРОВНЕ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ СТРАХОВАТЕЛЯ

## 1. Страхователь

1.1. Полное имя (фамилия, имя, отчество):

1.2. Данные документа, удостоверяющего личность:

## 2. Сведения об имущественном положении

2.1. Суммарный годовой доход за 3 последних года:

Источник дохода	Текущий год	Прошлый год	Позапрошлый год
а) основное место работы			
б) инвестиции			
в) иные источники			
Итого:			

2.2. Стоимость имущества (оценочно за вычетом обязательства по кредитам, ссудам и т.п.):

2.3. Количество человек на иждивении:

## 3. Особые условия и оговорки

От Страхователя получены следующие документы:

- форма 2-НДФЛ • да • нет

- декларация о доходах за \_\_\_\_ год • да • нет

Сообщённые мною в настоящей Анкете сведения являются полными и достоверными и не подлежат разглашению Страховщиком.

Дата:

Страхователь: //

(подпись)(Ф.И.О.

*Примечание. Настоящая анкета является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также анкета может быть дополнена положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*



ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ (С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ)

законодательством РФ об отзыве настоящего Согласия на обработку персональных данных, ЗАО ВТБ Страхование жизни обязано прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 3 лет с даты окончания срока действия договора страхования.

При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ЗАО ВТБ Страхование жизни обязано прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее истечения 3 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

Исключением из вышеуказанного порядка является получение заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных в отношении обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке (предоставления информации о страховых продуктах) путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, что влечет за собой немедленное прекращение ЗАО ВТБ Страхование жизни обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг.

Об уничтожении моих персональных данных и прекращении их обработки ЗАО ВТБ Страхование жизни в обязательном порядке уведомляет меня по вышеуказанному адресу.

Настоящее Согласие является одновременно соглашением, которое предусматривает порядок отзыва согласия на обработку персональных данных и заключается по обоюдному согласию ЗАО ВТБ Страхование жизни и Заявителя.

согласие предоставлено субъектом персональных данных;

согласие предоставлено законным представителем субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ (фамилия, имя и отчество представителя полностью), адрес \_\_\_\_\_, название и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи и орган, выдавший документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ на основании нотариально заверенной доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Дата \_\_\_\_\_ г. Личная подпись заявителя: \_\_\_\_\_

От Страховщика ЗАО ВТБ Страхование жизни:

Дата \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

*Примечание. Настоящее согласие является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также анкета может быть дополнена положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 4а

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая.

1. Заявитель	1.1. Ф.И.О. или наименование:		
	1.2. Адрес, тел:		
2. Категория Заявителя	Страхователь / Застрахованное лицо / назначенный Выгодоприобретатель / наследник по закону:		
3. Номер и дата Полиса (договора страхования)	№ _____ от «__» _____ 20__ г.		
4. Страховой случай	Причиненный ущерб (смерть, установление инвалидности):		
5. Обстоятельства, при которых произошел страховой случай	Причины возникновения страхового случая:		
6. Дата страхового случая	«__» _____ 20__ г.		
7. Документы (копии документов), подтверждающие страховой случай, прилагаемые к настоящему Заявлению			
8. Форма выплаты	<input type="checkbox"/> на банковский счет	<input type="checkbox"/> наличными деньгами	<input type="checkbox"/> иное (указать):
9. Получатель страховой выплаты	Ф.И.О.:		
	Паспорт: серия, №, кем, когда выдан:		
	Адрес и тел.:		
	Банковский счет для перечисления страховой выплаты:		

Заявитель \_\_\_\_\_

(подпись)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 4б

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ПО ДОЖИТИЮ**

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая «ДОЖИТИЕ».

1. Заявитель (Ф.И.О.)	
2. Категория Заявителя	Застрахованное лицо
3. Номер и дата Полиса (договора страхования)	№ _____ от _____ г.
4. Страховой случай	Дожитие
5. Дата страхового случая	
6. Форма выплаты	На банковский счет
7. Получатель страховой выплаты	• Застрахованное лицо / <input type="checkbox"/> Законный представитель застрахованного лица
	ИНН:
	Паспорт: серия, №, кем, когда выдан:
	Адрес:

Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты:

- Застрахованное лицо /
- Законный представитель  
застрахованного лица

\_\_\_\_\_

(подпись)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 5

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

УТВЕРЖДАЮ К ОПЛАТЕ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(подпись)  
\_\_\_\_\_ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № \_\_\_\_\_

- 1. Страхователь
- 2. Полис (договор страхования)
- 3. Срок страхования
- 4. Страховая сумма
- 5. Страховой случай
- 6. Дата страхового случая
- 7. Сумма к выплате
- 8. Форма выплаты
- 9. Получатель страховой выплаты

№ _____ от _____ г.
с _____ г. по _____ г.
_____ г.
9.1. ФИО: 9.2. категория (Застрахованное лицо, назначенный Выгодоприобретатель / наследник по закону):

Решение Страховщика: в соответствии с условиями договора страхования указанное событие является страховым случаем и подлежит оплате.

От Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

МП

*Примечание. Настоящий акт является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также акт может быть дополнен положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6а

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**  
от \_\_\_\_\_ г.

Прошу досрочно прекратить действие договора страхования.

1. Страхователь		
2. Полис (договор страхования)	№ _____ от _____ г.	
3. Причина прекращения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• по инициативе Страхователя</li> </ul>
4. Наличие страховых выплат или заявлений о страховом случае	Указать сумму полученных страховых выплат и / или дату заявлений о страховом случае:	
5. Банковские реквизиты для перечисления выкупной суммы (при наличии оснований)		

От Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*



Приложение 6б

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**О ПРОЛОНГАЦИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА НА ПЕРИОД ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ В**  
**ВИДЕ СТРАХОВОЙ РЕНТЫ**  
 от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Прошу пролонгировать договор страхования на период выплаты страховой ренты.

1. Страхователь	
2. Полис (договор страхования)	№ _____ от «__» _____ 20__ г.
3. Дата окончания страхования	«__» _____ г.
4. Срок пролонгации (лет)	
5. Периодичность выплаты страховой ренты	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 раз в год (годовая рента)</li> <li>• 4 раза в год (ежеквартальная рента)</li> <li>• 12 в год (ежемесячная рента)</li> </ul>

От Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись)(Ф.И.О.)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

В ЗАО ВТБ Страхование жизни  
от страхователя

\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование / ИО Фамилия)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Настоящим заявляю о необходимости осуществить следующие изменения по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ (далее – Договор):

Осуществить конверсию Договора, начиная с даты \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_, в соответствии с Дополнительными условиями к Правилам страхования, на основании которых был заключен Договор. О том, что конверсия влечет уменьшение страховых сумм по Договору, мне известно.

Прошу считать настоящее заявление неотъемлемой частью Договора.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Подпись, расшифровка подписи (инициалы, фамилия)*

✂-----

(нижняя часть отрезается и отдается представителю страхователя)

Настоящим подтверждается, что ЗАО ВТБ Страхование Жизни приняло \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ от Страхователя \_\_\_\_\_ заявление об изменении договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_.

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6г

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОПЛАТЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В СОКРАЩЕННЫЙ ПЕРИОД**  
от \_\_\_\_\_ г.

Прошу оплатить оставшиеся страховые взносы в сокращенный период.

1. Страхователь	
2. Полис (договор страхования)	№ _____ от _____ г.
3. Дата окончания страхования	_____ г.
4. Сумма оплаченных страховых взносов	
5. Сумма оставшихся к оплате страховых взносов	
6. Заявляемый период оплаты	до _____ г.
7. Порядок оплаты	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> иное (указать):

От Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение бд

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ЗАЙМА (ССУДЫ)**  
от \_\_\_\_\_ г.

Прошу выдать займ.

1. Страхователь	
2. Полис (договор страхования)	№ _____ от _____ г.
3. Дата окончания страхования	_____ г.
4. Сумма оплаченных страховых взносов	
5. Наличие страховых выплат или заявлений о страховом случае	
6. Размер займа	
7. Срок погашения займа	до _____ г.
8. Наличие ранее выданных займов	<input type="checkbox"/> да      Если «да», указать размер выданного займа, даты выдачи и погашения: <input type="checkbox"/> нет

От Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)(Ф.И.О.)

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6е

В Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни

В ЗАО ВТБ Страхование жизни  
от страхователя

\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование / ИО Фамилия)

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Настоящим заявляю о необходимости осуществить следующие изменения по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ (далее – Договор):

Изменить данные Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного (ФИО, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации / проживания и т.п.) следующим образом:

\_\_\_\_\_.

Прошу считать настоящее заявление неотъемлемой частью Договора.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Подпись, расшифровка подписи (инициалы, фамилия)*

✂-----

(нижняя часть отрезается и отдается представителю страхователя)

Настоящим подтверждается, что ЗАО ВТБ Страхование Жизни приняло \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ от Страхователя \_\_\_\_\_ заявление об изменении договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_.

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение бж

В ЗАО ВТБ Страхование жизни  
от страхователя

(сокращенное наименование / ИО Фамилия)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Настоящим заявляю о необходимости осуществить следующие изменения по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ (далее – Договор):

Выбрать нужное

Заменить Выгодоприобретателей, указанных в Договоре, в соответствии с нижеприведенной информацией:

	Вместо	назначить
Ф.И.О.		
Данные документа, удостоверяющего личность:		
(наименование, №, кем, когда выдан):		
Адрес, телефон		
Ф.И.О.		
Данные документа, удостоверяющего личность:		
(наименование, №, кем, когда выдан):		
Адрес, телефон		

Изменить Доли Выгодоприобретателей следующим образом:

\_\_\_\_\_.

Изменить страховую сумму, установленную по договору по риску «Дожитие», на следующее значение: \_\_\_\_\_. О том, что изменение возможно только с даты уплаты очередного взноса, а также повлечет изменение подлежащей уплате страховой премии по Договору, а также изменение размеров страховых сумм по рискам «Инвалидность», «Освобождение от уплаты взносов», мне известно.

Отсрочить уплату взноса в размере \_\_\_\_\_, подлежащего уплате \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_, до даты \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_. О том, что дополнительная отсрочка премии может повлечь увеличение подлежащей уплате страховой премии по Договору, мне известно.

Изменить график уплаты взносов страховой премии по договору следующим образом:

\_\_\_\_\_.

О том, что изменение возможно только с даты уплаты очередного взноса, а также о том, что увеличение частоты уплаты страховых взносов может повлечь увеличение подлежащей уплате страховой премии по Договору, мне известно.

Прошу считать настоящее заявление неотъемлемой частью Договора.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка подписи (инициалы, фамилия)



-----  
(нижняя часть отрезается и отдается представителю страхователя)

Настоящим подтверждается, что ЗАО ВТБ Страхование Жизни приняло \_\_\_\_\_.20\_\_ от Страхователя \_\_\_\_\_ заявление об изменении договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_.

*Примечание. Настоящее заявление является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также заявление может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. Раздел \_\_\_\_ Договора / полиса дополнить следующим пунктом:  
\_\_\_\_. Срок действия настоящего Договора / Полиса пролонгирован на период выплаты страховой суммы в виде страховой ренты после дожития до оговоренного в настоящем Договоре / Полисе возраста на следующих условиях:

а) срок окончания действия договора страхования: по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. (до последней даты единичной выплаты страховой ренты);

б) срок выплаты страховой ренты: в течение \_\_ лет с периодичностью \_\_ раз в году;

в) размер годичной страховой ренты:

г) единичная выплата страховой ренты производится каждое \_\_\_\_ число каждого месяца / каждого первого месяца квартала / каждого первого месяца года (нужное подчеркнуть), прошедшего с даты выплаты первой единичной выплаты страховой ренты в размере:

д) порядок выплат (на банковский счет, наличными деньгами):

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.

3. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть*



*дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение би

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. Раздел \_\_\_\_ Договора / полиса дополнить следующим пунктом:  
\_\_\_\_. В связи с конверсией, осуществленной на основании заявления страхователя от \_\_\_\_\_.20\_\_, по договору страхования, начиная с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_, установлены нижеследующие страховые суммы:

- 1.1. По риску \_\_\_\_\_ — 00000 рублей;
- 1.2. По риску \_\_\_\_\_ — 00000 рублей.
- 1.3. По остальным рискам страховые суммы равны нулю.
- 1.4. Вся страховая премия по настоящему Договору считается уплаченной полностью.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.

3. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6к

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество «ВТБ Страхование жизни» (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. Страховые суммы по нижеследующим рискам устанавливаются в следующих значениях:
  - 1.1. По риску Смерть — 00000 рублей; для единовременной уплаты По риску Смерть — в соответствии с приложением №1 к настоящему дополнительному соглашению для рассрочки;
  - 1.2. По риску Освобождение от уплаты взносов — 00000 рублей. если он не исключен
  - 1.3. По риску Инвалидность — 00000 рублей;
  - 1.4. По риску Дожитие — 00000 рублей.
2. В связи с увеличением страховых сумм график уплаты страховых взносов изменяется и излагается в приложении №1 к настоящему Дополнительному соглашению, которое является неотъемлемой его частью.
3. Единовременная доплата страховой премии в связи с заключением настоящего дополнительного соглашения составляет 00000 рублей и подлежит уплате в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. если необходимо
4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.
5. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

Приложение №1 к дополнительному соглашению № \_\_\_\_\_ к договору страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

График уплаты страховых взносов:

№п/п	Размер	Срок уплаты (не позднее указанной даты):	Страховая сумма по риску «Смерть» на указанную дату:	Страховые суммы при автоматической конверсии полиса на указанные даты:
			000000	не указываются суммы для первого календарного года действия полиса
			000000	не указываются суммы для первого календарного года действия полиса
				По риску «Дожитие»: 000000 По риску «Смерть»: 000000 По остальным рискам — суммы равны нулю
				По риску «Дожитие»: 000000 По риску «Смерть»: 000000 По остальным рискам — суммы равны нулю

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение бл

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. Раздел «Выгодоприобретатель» / Страхователь Договора / полиса изложить в следующей редакции: \_\_\_\_\_ На основании волеизъявления Страхователя / В связи со смертью Страхователя и при письменном согласии Застрахованного \_\_\_\_\_ (ФИО) застрахованный-ребенок если ему исполнилось 18 лет на дату подписания данного д.с. законного представителя Застрахованного-ребенка \_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя) если Застрахованному не исполнилось 18 лет на дату подписания данного д.с. / в связи с получением заявления от лица \_\_\_\_\_ установить, что Страхователем, считая с даты «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_, является \_\_\_\_\_ или Выгодоприобретателем, считая с даты «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_, является: указать необходимые пункты

- 1.1 По риску «Дожитие...» — \_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_%
- 1.2 По риску «Смерть...» — \_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_%
- 1.3 По риску «Инвалидность...» — \_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_% / (ФИО, дата рождения, пол), доля \_\_\_%
- 2 Дополнительная премия в связи с заключением настоящего Дополнительного соглашения уплате не подлежит.
- 3 Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.
- 4 Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:  
- адрес:

СТРАХОВАТЕЛЬ:  
- адрес:

- банковские реквизиты:

ФИО

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

Застрахованный застрахованный-ребенок, если ему

исполнилось 18 лет на дату подписания данного д.с.

/Законный представитель  
застрахованного:

- адрес:

ФИО

---

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6м

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. График уплаты страховых взносов изменяется и излагается в приложении №1 к настоящему Дополнительному соглашению, которое является неотъемлемой его частью.

2. В связи с изменением графика уплаты страховых взносов и *выбрать нужное* увеличением / уменьшением страховой премии, причитающейся к уплате по Договору, страховые суммы по нижеследующим рискам устанавливаются в следующих значениях:

- 2.1. По риску Смерть — 00000 рублей;
- 2.2. По риску Дожитие — 00000 рублей;
- 2.3. По риску Инвалидности — 00000 рублей;
- 2.4. По риску Освобождение от уплаты взносов — 00000 рублей. если он не исключен

3. Единовременная доплата страховой премии в связи с заключением настоящего дополнительного соглашения составляет 00000 рублей и подлежит уплате в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. если необходимо

4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.

5. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

Приложение №1 к дополнительному соглашению № \_\_\_\_\_ к договору страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

График уплаты страховых взносов:

№п/п	Размер	Срок уплаты

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*



Приложение бн

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество «ВТБ Страхование жизни» (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. В связи с заявлением страхователя от «\_\_\_» действие договора страхования прекращается с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Страхователю подлежит выплата выкупная сумма в размере \_\_\_\_\_ рублей. Если полагается по условиям страхования
3. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами и является его неотъемлемой частью.
4. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*

Приложение 6о

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_  
К ДОГОВОРУ / ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_ ОТ «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Закрытое акционерное общество ВТБ Страхование жизни (в дальнейшем – Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_ (в дальнейшем – Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору / полису страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. (в дальнейшем – Договор) о нижеследующем:

1. В связи с \_\_\_\_\_ раздел Договора \_\_\_\_\_ читается в следующей редакции:

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами, является неотъемлемой частью Договора и действует до его прекращения/расторжения.

3. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон:

СТРАХОВЩИК:

- адрес:

- банковские реквизиты:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

- адрес:

- банковские реквизиты:

От СТРАХОВЩИКА:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

\_\_\_\_\_  
МП

*Примечание. Настоящее дополнительное соглашение является примерным образцом. В зависимости от условий страхования, согласованных сторонами, отдельные нормы могут быть изменены или исключены, а также дополнительное соглашение может быть дополнено положениями, не противоречащими Правилам страхования и действующему законодательству.*