

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «СЕЙФ»

1. Настоящая программа страхования «СЕЙФ» (далее — Программа) утверждена Приказом № 22/12/30-01/ОД от 30.12.22 г. и определяет специальные положения условий страхования, определенных «Правилами страхования жизни» в редакции от 22.09.22 г. (далее – Правила).
2. На условиях настоящей Программы в соответствии с Правилами Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования жизни (далее — договор страхования).
3. Положения, содержащиеся в Правилах, в том числе и не включенные в условия Программы, обязательны для сторон, за исключением случаев, когда Программой предусмотрены положения иные, чем изложенные в Правилах. В таких случаях, а также когда в условиях Программы содержатся положения, отсутствующие в Правилах, применяются положения Программы. В Программе, а также в заключаемых в соответствии с ней договорах страхования используются термины и их определения в их значениях, согласно п. 1.6 Правил.
4. Застрахованным лицом по договору страхования, заключенному в соответствии с условиями Программы, могут являться граждане Российской Федерации, а также постоянно пребывающий на территории России на законном основании иностранный гражданин или лицо без гражданства в возрасте от 18 (Восемнадцати) до 70 (Семидесяти) полных лет включительно на дату начала действия договора страхования.
5. По договору страхования не могут быть застрахованы следующие лица:
 - а) инвалиды I группы, а также лица, требующие постоянного ухода;
 - б) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - в) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита) и ВИЧ-инфицированные;
 - г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
 - д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
 - е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;
 - з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
 - и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.
 - к) лица, которые на дату начала действия договора не достигли 18 (Восемнадцати) летнего возраста и лица, которым на дату начала действия договора исполнилось 71 (Семьдесят один) год.
6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5 Программы, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.
7. По одному договору страхования может быть застраховано только одно лицо. На условиях Программы Страхователь одновременно является Застрахованным лицом.
8. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица являются наследники Застрахованного, если при заключении договора страхования Выгодоприобретатель не был назначен в договоре страхования.
9. В рамках настоящей Программы страхование осуществляется по следующим рискам в рамках Основной программы:
 - Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как **«Дожитие»**, согласно п. 4.1.1 Правил);
 - Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как **«Смерть по любой причине»** согласно п. 4.1.2 Правил).Страховые риски, перечисленные в основной программе, являются неотъемлемой частью договора страхования. Исключение данных рисков из основной программы невозможно без расторжения договора.
10. **Страховой суммой по риску «Дожитие»** является сумма, установленная Страховщиком по соглашению со Страхователем и указанная в договоре страхования, подлежащая выплате единовременно в случае дожития Застрахованного лица до установленной даты окончания периода страхования в отношении риска «Дожитие».
11. **Страховая сумма по риску «Смерть по любой причине»** устанавливается в размере равном 107% (сто семь процентов) от суммы всех уплаченных страховых взносов по договору страхования на дату наступления страхового события (смерти Застрахованного лица). Выплата производится единовременно в

- указанном размере Выгодоприобретателям, назначенным по договору страхования, либо наследникам по закону, если Выгодоприобретатели в договоре страхования не были указаны.
12. В случае смерти Застрахованного лица в период действия договора по любым иным причинам, кроме перечисленных в настоящей Программе, договор досрочно прекращает свое действие и Выгодоприобретателю будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 1 к настоящей Программе).
 13. Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов для каждого риска отдельно.
 14. Итоговый размер страховой премии (взноса) к уплате определяется как сумма страховых премий (взносов) по всем участвующим в страховании рискам.
 15. **Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку** (ежегодно или раз в полгода). Настоящей Программой определен минимальный размер страхового взноса для разной периодичности оплаты взносов, ниже которого договор страхования не заключается, а именно:
 - для единовременных взносов в размере 120 000 (сто двадцать тысяч) рублей;
 - для ежегодных взносов в размере 35 000 (тридцать пять тысяч) рублей в год;
 - для полугодовых взносов в размере 18 000 (восемнадцать тысяч) рублей в год.Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
 16. Страхователь, имеющий намерение заключить договор страхования, подает письменное заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также предоставляет Страховщику необходимые документы и сведения, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в соответствии с п. 10.5. Правил.
 17. Страховщик, после оценки индивидуального уровня страхового риска вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях в соответствии с п. 10.12 Правил.
 18. Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования.
 19. Одновременно с принятием заявления на страхование Страхователю вручаются Правила и условия Программы. Вручение Страхователю Правил и условий Программы удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.
 20. При заключении договора страхования заявление на страхование признается офертой Страхователя, а акцептом считается направление (передача) Страховщиком Страхователю страхового полиса в срок, установленный Программой.
 21. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае, если Страхователем не будут выполнены следующие условия:
 - а) переданы Страховщику надлежащим образом оформленное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы;
 - б) уплачена в полном объеме страховая премия.При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
 22. Днем уплаты страховой премии считается: при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем; при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.
 23. Договор страхования вступает в силу, начиная с 5 (пятого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 21 Программы, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты аванса в счет причитающегося первого страхового взноса по договору страхования в полном объеме, но не ранее 5 (пятого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.
 24. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе. Дата вступления договора страхования в силу является датой начала срока действия договора страхования.
 25. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. Настоящей Программой определены сроки страхования в 5 (пять) лет и 7 (семь) лет, на другой срок договора страхования по настоящей Программе не заключаются.
 26. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю, на основании его письменного заявления, страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
 27. Страховщик обязан предоставить Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования в течении 30-ти календарных дней с момента выполнения всех условий, указанных в

- п. 21 Программы. Страховой полис будет доступен Страхователю в личном кабинете на официальном сайте Страховщика (далее - Личный кабинет). Получение и ознакомление Страхователя со страховым полисом в Личном кабинете является надлежащим вручением Страхователю страхового полиса и означает согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, в соответствии со статьей 940 Гражданского кодекса Российской Федерации. Подписывая заявление на страхование, Страхователь соглашается с правом Страховщика использовать факсимильное воспроизведения подписи Страховщика или его уполномоченного представителя, с помощью средств механического или иного копирования.
28. Если по причинам, не зависящим от Страховщика, страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис по запросу, в том числе на бумажном носителе в офисе Страховщика при предъявлении документа, удостоверяющего личность.
 29. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.
 30. **Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»** составляет 100 % страховой суммы, установленной по данному риску в договоре страхования. После выплаты договор страхования прекращает свое действие.
 31. **Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Смерть по любой причине»** составляет 107% (сто семь процентов) от суммы всех уплаченных страховых взносов по договору страхования на дату наступления страхового события (смерти Застрахованного лица). После выплаты договор страхования прекращает свое действие.
 32. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных Правилами и Программой.
 33. Права и обязанности сторон, в том числе обязанности Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также порядок принятия решения о признании / непризнании заявленного события страховым случаем, сроки и порядок осуществления страховой выплаты, а также иные условия страхования изложены в Правилах.

Приложение № 1
к программе страхования СЕЙФ.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВЫКУПНОЙ СУММЫ.

Расчет выкупной суммы производится по формуле: $BC = B3H * p$, где:

B3H – арифметическая сумма всех страховых взносов, полученных Страховщиком к моменту досрочного прекращения договора страхования;

p – процент в соответствии с таблицей ниже в зависимости от порядка оплаты премии и срока действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования с оплатой взносов в рассрочку, в течение первых 2-х лет срока действия договора страхования выкупная сумма не выплачивается.

Срок договора	год действия договора	Расчет выкупной суммы для договоров с единовременной оплатой (%)	Расчет выкупной суммы для договоров с оплатой в рассрочку (%)
5	1	60%	0%
	2	65%	0%
	3	70%	58%
	4	80%	74%
	5	90%	90%
7	1	58%	0%
	2	63%	0%
	3	68%	55%
	4	74%	64%
	5	80%	73%
	6	87%	82%
	7	95%	89%