

Условия договора добровольного пенсионного страхования по продукту «ГРАНДЕ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования по продукту «Гранде» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного пенсионного страхования ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 215 от 31.12.2019 года (далее – Правила), и дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности, на случай онкологических заболеваний (далее совместно и по отдельности – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного пенсионного страхования по продукту «Гранде» (далее – Условия), Правил и Дополнительных условий применяются положения Условий. Правила и Дополнительные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.

2.2. Базовая программа по продукту «Гранде» - «Срочная пенсия» - программа включает страховые риски/случаи «**дожитие Застрахованного**» (п. 4.1.1 Правил), «**смерть Застрахованного в накопительный период**» (п. 4.1.2 Правил) и «**смерть Застрахованного в гарантированный период**» (п. 4.1.3 Правил).

По программе «Срочная пенсия» Страховщик осуществляет пенсионные выплаты в течение установленного договором страхования (полисом) периода выплаты пенсии (5, 10, 15 или 20 лет), при этом срок выплаты пенсии – 5 лет возможен только при наличии периода накопления. По данной программе период выплаты пенсии соответствует гарантированному периоду. В случае смерти Застрахованного в период выплаты пенсии (п. 4.1.3 Правил) выплата пенсии осуществляется Выгодоприобретателю в порядке и сроки, определенные договором страхования (полисом). Выплаты пенсии прекращаются по истечении периода выплаты пенсии, определенного в договоре страхования (полисе). В случае смерти Застрахованного в накопительный период (п. 4.1.2 Правил) Страховщик одновременно выплачивает страховую сумму по данному страховому случаю, которая определяется как сумма оплаченных страховых взносов по Базовой программе, после чего действие договора страхования (полиса) в отношении всех программ прекращается, выплата выкупной суммы в этом случае не производится.

2.3. По продукту «Гранде» Застрахованными могут быть физические лица, возраст которых на дату начала срока страхования соответствует следующим условиям:

2.3.1. по программе «Срочная пенсия» с периодом накопления – страховой возраст от 18 до 65 лет включительно.

2.3.2. по программе «Срочная пенсия» без периода накопления – страховой возраст от 18 до 70 лет включительно.

2.4. Фактический возраст Застрахованного на дату начала выплаты пенсии не может быть менее пенсионного возраста, определенного пенсионным законодательством РФ, и страховой возраст не более 70 лет, если иное не определено условиями договора страхования.

2.5. Дополнительными программами по продукту «Гранде» являющиеся и могут быть включены в договор следующие программы:

2.5.1 «Программа освобождения от уплаты взносов», действующая в соответствии с Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов. Программа освобождения от уплаты взносов может быть включена в договор только, если договор предусматривает период накопления.

2.5.1.1. По Программе освобождения от уплаты взносов физическое лицо может быть застраховано при условии, что Застрахованный является одновременно Страхователем и на дату начала срока страхования по данной дополнительной программе его (ее) возраст не превышает:

- 52 лет включительно для женщин;
- 57 лет включительно для мужчин.

2.5.1.2 Страховым риском по Программе освобождения от уплаты взносов является только постоянная и полная нетрудоспособность Застрахованного, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования по соответствующей программе I (первой) группой инвалидности.

2.5.1.3 В соответствии с п. 4.3 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов Условия предусматривают период продолжительностью 3 (три) года с начала срока страхования

по данной Дополнительной программе, когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности (присвоении Застрахованному I группы инвалидности) в течение этого периода только в результате несчастного случая. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых 3 (трех) лет срока страхования в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.

2.5.2 «Программа НС», действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев.

2.5.2.1 Программа НС может быть включена в договор только, если договор предусматривает период накопления.

2.5.2.2 При включении в договор по продукту «Гранде» Программа НС включает следующие риски:

- смерть Застрахованного в результате НС («смерть в результате НС»);
- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («инвалидность»);

- телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая» («телесные повреждения»);

- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация»).

2.5.3 «Программа ОЗ», действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай онкологических заболеваний к Правилам.

2.5.3.1 по Программе ОЗ может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату начала действия программы страхования не может превышать 65 лет (включительно);
- возраст на дату окончания действия программы страхования не может превышать 70 лет.

2.5.3.2 по Программе ОЗ условиями устанавливается период ожидания, составляющий в отношении события «рак» 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе страхования, в отношении события «преинвазивный рак» период ожидания составляет 1 (один) год с начала срока страхования по Программе ОЗ. Диагностирование ОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.

2.6. Не являясь страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по Программе НС – также события, наступившие в результате болезни.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. Страховая сумма по страховым рискам «смерть Застрахованного в гарантированный период» и «дожитие Застрахованного» устанавливается в едином размере годовой пенсии и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма по страховому риску «смерть Застрахованного в накопительный период» устанавливается в размере оплаченных по договору страхования страховых взносов по Базовой программе.

3.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком в зависимости от выбранной Страхователем Программы (Программ) страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страховой премии» на лицевой стороне договора страхования (полиса).

3.4. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

3.5. В соответствии с п. 5.9 Правил страховая премия уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами. Даты уплаты очередных взносов (даты начисления) указываются в договоре страхования (полисе).

3.6. В соответствии с п. 5.13 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 дней.

3.7. Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный в зависимости от срока действия договора на дату его расторжения и срока договора (Приложение № 3 к полису), кроме случаев единовременной оплаты договора страхования.

3.8. Минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №3 к полису.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Договор страхования (полис) может быть заключен на срок от 10 лет включительно. Период накопления может составлять от 10 до 30 лет (с шагом 1 год) или может отсутствовать.

4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе.

Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала действия договора безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия договора страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты начала действия договора страхования, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.4. **Страховая сумма по Программе НС** определена в полисе в соответствующем столбце в разделе «Программа страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:

- по риску **«смерть в результате НС»** в размере 100% от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;
- по риску **«инвалидность»** в размере 100% от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;
- по риску **«телесные повреждения»** в размере 100% от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;
- по риску **«госпитализация»** в размере 0,2% от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса.

4.5. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий:

- 4.5.1. окончания срока действия договора (истечение срока пенсионных выплат);
- 4.5.2. досрочного прекращения договора, в том числе с учетом положения п. 2.2 Условий;
- 4.5.3. при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:

4.5.3.1. Срок страхования по дополнительным программам страхования, предусмотренным договором страхования, прекращается в последний день периода накопления;

4.5.3.2. Срок страхования по дополнительной Программе освобождения от уплаты взносов прекращается в случаях, перечисленных в п. 8.6. Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов, п. 4.5.3.1 Условий, а также в случае:

- присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов;
- присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 3 (три) года срока страхования по данной дополнительной программе.

4.5.3.3. Срок страхования по дополнительной Программе ОЗ прекращается в случаях, перечисленных в п.5.4. Дополнительные условия страхования на случай онкологических заболеваний, п.4.5.3.1 Условий, а также:

- при достижении Застрахованным возраста 70 лет – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных дополнительных программ страхования продолжает свое действие.
- при осуществлении страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по Программе ОЗ. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы ОЗ невозможно.

4.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.14.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой

суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена. Если в результате расчета полученная страховая сумма:

4.6.1. равна или превышает 6000 (Шесть тысяч) рублей, страхование по Базовой программе может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование в Оплаченный договор).

4.6.2. меньше 6000 (Шести тысяч) рублей, договор страхования (полис) считается прекратившим свое действие с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена.

4.7. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.8. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор расторгается в соответствии с п. 4.6.2 Условий.

4.9. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем изменения страховой суммы по Базовой программе страхования, при неизменной величине страховой премии в течение срока действия договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

4.9.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в накопительный период»** - в составе страховой суммы по данному страховому случаю;

4.9.2. при наступлении страхового случая по рискам **«смерть Застрахованного в гарантированный период», «дожитие Застрахованного»** - в составе пенсионных выплат по Базовой программе страхования;

4.9.3. при досрочном прекращении договора страхования - в составе выкупной суммы,

4.9.4. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный в соответствии с п. 4.6.1 Условий. Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец отчетного года и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.10. Если в полисе в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса - Индексацию в порядке, предусмотренном с п. 5.16 Правил. Подлежащими индексации программами являются:

4.10.1. Базовая программа;

4.10.2. Дополнительная программа «Программа освобождения от уплаты взносов», если она включена в договор.

4.11. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованных лиц или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу Страховщика, указанному в страховом полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

4.11 В дополнение к условию п.6.22.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.22.5.1 Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование). К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относятся:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям

осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У); - вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У; - вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования. В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя. Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя. Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1 Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой и Дополнительной программ.

5.2 Перечень документов, предоставляемых для получения страховой выплаты определен в правилах и дополнительных условиях.

5.3 Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.14 Правил.

5.4 При наступлении страхового случая по **Базовой программе** выплата пенсии производится в следующем порядке:

5.4.1 первая выплата пенсии в каждом году выплаты пенсии осуществляется в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней с даты предоставления Страховщику следующих документов:

- копии договора страхования (полиса),
 - заявления на выплату с указанием периодичности выплат и способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
 - копию документа, удостоверяющего личность, заверенную нотариально или работодателем, датой позднее даты первой выплаты, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых;
- 5.4.2 вторая и последующие выплаты пенсии в течение каждого очередного года выплаты пенсии в соответствии с периодичностью выплат и даты выплаты пенсии, указанные в договоре страхования (полисе).
- 5.5 Выплата пенсии может производиться со следующей периодичностью, указанной в полисе: ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно. В случае, если выплата пенсии производится раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно, размер каждой пенсионной выплаты определяется как страховая сумма по страховому случаю **«дожитие Застрахованного»** деленная на коэффициент - 2, 4, 12 соответственно.

5.6 Страховые выплаты по **Программе НС** осуществляются независимо от выплат по Базовой программе.

5.7 При наступлении несчастного случая с Застрахованным Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

5.8 Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках **Программы НС**, если соответствующие риски включены в договор:

5.8.1 При наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

5.8.2 При наступлении страхового случая по риску **«инвалидность»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно в размере, предусмотренном договором для данной группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

I (первой) группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по данному страховому риску;

II (второй) группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят про-

центов) от страховой суммы по данному страховому риску; III (третьей) группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.

5.8.3 При наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №2 к полису), рассчитанных исходя из страховой суммы по данному страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.

5.8.4 При наступлении страхового случая по риску **«госпитализация»** страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по страховому риску «госпитализация» за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.

5.9 Размер страховых выплат по страховым случаям по риску **«телесные повреждения»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.

5.10 Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность»** в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску **«госпитализация»**).

5.11 При наступлении страхового случая по **Программе освобождения от уплаты взносов** (постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная I (первой) группой инвалидности, впервые установленной в течение срока страхования по соответствующей программе):

5.11.1 Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов к Правилам;

5.11.2 в соответствии с п. 2.5.1.3 Условий в течение первых 3 (трех) лет страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

5.11.3 для продолжения освобождения от уплаты взносов, в соответствии с п. 7.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I группы инвалидности.

5.12 Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам по **Программе ОЗ** (п. 2.5.3. Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе ОЗ** по всем событиям ОЗ, кроме события «преинвазивный рак» - в этом случае размер страховой выплаты составит 30% от страховой суммы по **Программе ОЗ**. При этом:

5.12.1 Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события ОЗ (период выживания). Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события ОЗ, то страховая выплата не производится;

5.12.2 Страховая выплата по **Программе ОЗ** осуществляется независимо от страховых выплат по другим программам страхования по договору.