

Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
«21» января 2014 года



_____ / А. Май

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ АННУИТЕТОВ № 3
от 17 декабря 2007г. (в новой редакции от 21 января 2014 года)**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
- 1.1. Заключение договоров страхования
- 1.2. Объекты страхования
2. Страховые случаи и программы страхования
3. Порядок заключения, оформления и действия договора страхования
4. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты
5. Права и обязанности сторон по договору страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Прекращение действия договора страхования
8. Страховое обеспечение: размер, условия и порядок предоставления
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между обществом с ограниченной ответственностью «Страховой компанией «ЭРГО Жизнь» (далее – Страховщик) и дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, а также предпринимателями без образования юридического лица, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.1.2. С физическими лицами и предпринимателями без образования юридического лица Страховщик заключает индивидуальные договоры страхования, с юридическими лицами Страховщик заключает коллективные или индивидуальные договоры страхования в зависимости от количества Застрахованных лиц.

1.1.3. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования не может превышать 75 лет.

1.1.4. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и которые обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

1.1.5. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, при условии наличия у Страхователя и (или) Застрахованного Лица имущественного интереса на территории Российской Федерации.

1.1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового события в жизни Застрахованного Лица выплатить страховое обеспечение, указанное в договоре страхования.

1.1.7. Договор страхования заключается на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- **Заявление на страхование;**
- **Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:**

Для Страхователя- физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации

Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- Учредительные документы;

- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.

- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
- Расчет финансового плана.

1.2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью Застрахованного Лица.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

2.2 Страховыми событиями по программам страхования, включенным в настоящие Правила, признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

2.2.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

2.2.2. дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в договоре страхования сроков, установленных в договоре страхования для выплаты аннуитетов (в соответствии с установленной периодичностью выплат) (далее «дожитие Застрахованного Лица до периода выплат»).

2.3. Страховые программы:

2.3.1. Программа 1

Страховые случаи:

- Дожитие Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица в течение 20 лет после начала периода выплат.

Периодичность уплаты взносов: единовременно.

2.3.2. Программа 2

Страховые случаи:

- Дожитие Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица в течение 20 лет после начала периода выплат.

Периодичность уплаты взносов: в соответствии с условиями договора (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

2.3.3. Программа 3

Страховые случаи:

- Дожитие Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица.

Периодичность уплаты взносов: в соответствии с условиями договора (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

Ограничения в отношении Застрахованных лиц по Программе 3: не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 группы, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами и состоящие на учете в связи с этим в психоневрологическом диспансере, больные СПИДом или ВИЧ - инфицированные. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор признается недействительным со дня его оформления, и оплаченные взносы возвращаются Страхователю за вычетом административных расходов, понесенных страховщиком при заключении данного договора страхования.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

3.2. При заполнении заявления Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных страховых выплат. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страховщиком в разработанной и утвержденной им форме заявления на страхование.

3.2.1. Если в течение действия договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

3.2.2. Договор страхования заключается на основании заполненного заявления на страхование, а также по факту получения Страховщиком **иных документов для оценки риска принятия на страхование Страхователя или Лиц, заявленных на страхование:**

- должностные инструкции Застрахованного лица;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;

- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования (подписанного и скрепленного печатями Сторон – в случае со Страхователем юридическим лицом, либо подписью Страхователя и подписью и печатью Страховщика – в случае со Страхователем физическим лицом), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления Страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в порядке обмена документами, либо иным образом, не противоречащим действующему законодательству РФ. Полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии полиса, либо путем направления почтой – с даты, указанной на почтовом штампе при отправлении письма.

3.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа с приложением списка Застрахованных Лиц, в двух одинаковых экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Каждому Застрахованному Лицу по заявлению Страхователя может быть выдан отдельный Страховой Полис.

3.5. Право на подписание договора страхования принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь - разные лица, заявление на страхование должно быть также подписано Застрахованным Лицом, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательством РФ. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и/или Застрахованного Лица.

3.6. Подписание договора страхования (страхового полиса) со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика и скрепление печатью, изготовленной с использованием средств вычислительной техники, но являющейся аналогом, надлежащим образом зарегистрированной печати Страховщика, является надлежащим подписанием договора страхования.

3.7. Если договором не предусмотрено иное, то он вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее:

а) при безналичном перечислении – 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первой части в полном объеме на расчетный счет Страховщика при оплате в безналичном порядке;

б) при уплате наличными деньгами – 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первой части в полном объеме Страховщику (его представителю) при оплате наличными.

3.8. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик и Страхователь вправе любым доступным способом согласовать доплату страхового взноса. Если доплата не осуществлена в согласованный срок, договор страхования считается не вступившим в силу, а часть премии, оплаченная Страхователем, подлежит возврату.

3.9. Договор страхования может быть изменен (в частности, в отношении увеличения или уменьшения страховой суммы, периодичности уплаты взносов и т.п.) после письменного заявления Страхователя и по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора, если договором страхования не предусмотрено иное. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, являющееся неотъемлемой частью договора.

3.10. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования в любое время, для чего он подает Страховщику письменное заявление в срок не позднее 30 (тридцати) дней до даты предполагаемого расторжения. Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в заявлении на расторжение, но не ранее 30 дней со дня получения заявления на расторжение. При этом Страхователь получает выкупную сумму, указанную в договоре страхования (при её наличии), за вычетом всех задолженностей перед Страховщиком. . Выплата причитающихся Страхователю сумм производится в течении не более 60 дней с момента получения страховщиком заявления на расторжение договора страхования, но не ранее самой даты расторжения договора страхования.

3.11. По договору страхования Страхователь вправе назначить физическое или юридическое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица» - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за выплату страхового обеспечения прежнему Выгодоприобретателю, осуществленную до получения и одобрения заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом:

3.11.1. Замена указанного Выгодоприобретателя по договору допускается только с письменного согласия Застрахованного Лица;

3.11.2. Указанный Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;

3.11.3. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателями страховой выплаты будут являться его законные наследники;

3.11.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнение обязательств по договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненные им при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

3.11.5. Выгодоприобретателем по риску «Дожитие Застрахованного Лица до периода выплат» всегда является Застрахованное Лицо.

3.12. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере договора страхования в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя административные расходы за оформление дубликата договора страхования. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не проводятся.

3.13. Вся корреспонденция по договору страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

3.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

3.15. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

3.16. Срок действия договора страхования на основании настоящих Правил – пожизненно.

3.17. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть условия дополнительной выплаты в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика). Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода изложен в Разделе 9 Правил «Страховая выплата: размер, условия и порядок предоставления».

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Страховые случаи, страховые суммы, страховые премии (взносы), форма и порядок их уплаты, предусмотренные договором страхования, определяются в договоре страхования.

4.2. Страховая премия исчисляется исходя из величины установленной договором страховой суммы и страховых тарифов, рассчитанных страховщиком. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты:

А) равными долями с установленной периодичностью, при этом:

- Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода (тридцати дней) Страхователь не оплатил очередную страховую премию, договор страхования прекращает свое действие. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера **страховой выплаты** уменьшить ее на сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с договором страхования.

Б) единовременным платежом. При этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными и положения настоящих Правил страхования, касающиеся прекращения действия договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, либо любых изменений договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, являются недействующими.

4.3. Страховая премия указывается в договоре страхования и подлежит оплате Страхователем наличным или безналичным порядком с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика. Если страховой взнос был оплачен страховому посреднику, датой оплаты считается дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у страхователя, а второй - передается Страховщику.

4.4. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

4.5. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

5.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

5.1.2. при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц в соответствии условиями, определёнными в договоре страхования.

5.2. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

5.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

5.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное отношение к риску и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения договора страхования, так и в период его действия;

5.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

5.2.4. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

5.3. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

5.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений договора страхования;

5.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

5.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

5.3.5. отсрочить страховую выплату при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах закрытого перечня документов, установленного Правилами;

5.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента принятия решения компетентными органами;

5.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном договором страхования, не предоставили или предоставили не в полном объеме документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

5.3.8. проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить страховое обеспечение, подлежащее выплате;

5.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и договора страхования;

5.4. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

5.4.1. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;

5.4.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение 15 (пятнадцати) дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п. 2.2.1, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.1.1. Войны. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные (массовые) беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

6.1.2. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом;

6.1.3. Любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, повлекшее за собой страховое событие.

6.2. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в пункте 6.1 настоящих Правил, Страховщик выплатит имеющиеся величины выкупных сумм на момент смерти Застрахованного Лица Страхователю или наследникам Страхователя по закону (в случае совпадения Страхователя и Застрахованного лица) на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельства.

6.3. Страховщик оставляет за собой право в отдельном договоре страхования расширить перечень исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики Страховщика. При этом расширение перечня исключений не влияет на изменение страхового тарифа и служит условием принятия риска на страхование. Таким образом, без расширения перечня исключений и (или) применения дополнительных андеррайтерских исключений из объема страхового покрытия такой риск не был бы принят на страхование.

6.4. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия договора страхования Страховщик обязан вернуть Страхователю выкупную сумму.

6.5. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло после двух полных лет действия договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму, причитающуюся по договору страхования, за вычетом всех задолженностей перед Страховщиком.

Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по рискам Смерть застрахованного лица, Смерть Застрахованного Лица до начала периода выплат, Смерть Застрахованного Лица в течение 20 лет после начала периода выплат, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (застрахованный) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного.

6.6.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.2. Требования (инициативы) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором либо настоящими Правилами страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных разделом 5 настоящих Правил страхования; договор в этом случае прекращается с даты допущенных нарушений, если условиями договора не предусмотрено иное;

7.1.3. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

7.1.4. Требования (инициативы) Страхователя - договор прекращается с даты, указанной в заявлении на расторжение договора страхования, но не ранее 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение договора страхования.

7.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделе 6 настоящих Правил страхования;

7.1.6. Принятия судом Российской Федерации решения о признании договора страхования недействительным;

7.1.7. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) выкупную сумму в соответствии с условиями договора страхования.

7.3. В случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п.5.2 настоящих Правил, договор страхования по заявлению Застрахованного лица (его представителей) переводится в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы, либо, в случае отсутствия такого заявления, наследниками Страхователя по закону выплачивается выкупная сумма на основании заявления наследников и предоставления свидетельства о вступлении в наследство.

7.4. В случае ликвидации Страхователя (юридического лица) если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п.5.2 настоящих Правил, договор страхования по заявлению Застрахованного лица (его представителей) переводится в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы.

7.5. Замена Страхователя на основании п.п.7.3, 7.4 осуществляется только при наличии письменного согласия Застрахованного Лица.

7.6. Выкупная сумма определяется как денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования, устанавливаемая в соответствии с условиями договора страхования.

7.7. Гарантированная выкупная сумма на дату расторжения договора страхования рассчитывается как гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение договора страхования.

Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном расторжении договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	7	6%
2	100%*	8	5%
3	10%	9	4%
4	9%	10	3%
5	8%	11	2%
6	7%	12 и более	2%

*- Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия договора страхования устанавливается равным 10%.

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик оставляет за собой право начислять на сумму задолженности проценты в соответствии со ст. 395 ГК РФ) вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

В случае, если договором страхования предусмотрено начисление страховых бонусов (участие в инвестиционном результате компании), кроме гарантированной выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как 80% от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения договора страхования. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: РАЗМЕР, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

8.1. Страховая выплата по страховым случаям «Смерть Застрахованного лица» (во всех его вариациях в зависимости от выбранной программы страхования) и «Дожитие Застрахованного лица» выплачивается в соответствии с договором страхования:

8.1.1. Застрахованному Лицу, если он/она дожили до срока, указанного в договоре страхования, выплачиваются аннуитеты в соответствии с установленной договором страхования периодичностью при условии предоставления Страховщику заявления установленной Страховщиком формы, оригинала договора страхования, документов, позволяющих идентифицировать личность Застрахованного Лица,

8.1.2. Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица в течение 20 лет после начала периода выплат (в соответствии с Программами 1, 2) – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = A \cdot (20 - k)$, где S – страховая сумма по риску смерти, A – годовой аннуитет, k – число полных лет с момента начала периода выплат аннуитетов».

8.1.3. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 1) в случае смерти Застрахованного лица до начала периода выплат – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = E$, где S – страховая сумма по риску смерти, E – единовременный взнос».

8.1.4. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 2) в случае смерти Застрахованного лица в период уплаты страховой премии – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot (n + 1)$, где S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, n – число полных лет с момента начала договора страхования».

8.1.5. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 2) в случае смерти Застрахованного лица в течение выжидательного периода (период после окончания оплаты страховых взносов и до начала выплаты аннуитетов) – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot N$, S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, N – период уплаты премии, лет».

8.1.6. Страховая выплата (в соответствии с Программами 1, 2) не производится в случае смерти Застрахованного лица по истечении 20 лет периода выплат.

8.1.7. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 3) в случае смерти Застрахованного лица в период уплаты страховой премии – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot (n + 1)$, где S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, n – число полных лет с момента начала договора страхования».

8.1.8. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 3) в случае смерти Застрахованного лица в течение выжидательного периода – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot N$, S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, N – период уплаты премии, лет.»

8.1.9. Выгодоприобретателю (в соответствии с Программой 3) в случае смерти Застрахованного лица после начала периода выплат – страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot N$, S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, N – период уплаты премии, лет».

8.2. Страховая выплата в соответствии с п.8.1.1. осуществляется Застрахованному Лицу при условии предоставления Страховщику заявления, оригинала договора страхования и документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица. Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при первичном обращении за страховой выплатой и в дальнейшем с периодичностью раз в год. В случае отдаленного проживания Застрахованного Лица от территориальных подразделений Страховщика, по согласованию со Страховщиком, на второй и последующие годы личное обращение Застрахованного Лица может быть заменено либо направлением Страховщику заявления от Застрахованного Лица посредством Почты России (заказным письмом с уведомлением о вручении) с обязательным приложением нотариально удостоверенной копии паспорта Застрахованного Лица, при этом указанный документ должен быть удостоверен не ранее чем

за 10 дней до отправки Страховщику; либо передачей заявления от Застрахованного лица и паспорта Застрахованного Лица, удостоверенного в указанном в настоящем пункте порядке, иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику. В течение года, в случае установления ежемесячной, ежеквартальной или полугодовой периодичности выплат, заявление может быть передано Застрахованным Лицом Страховщику посредством факсимильной связи или Почтой России – заказным письмом с уведомлением о вручении.

8.3. Страховая выплата в соответствии с п.п.8.1.2., 8.1.3., 8.1.5 производится Выгодоприобретателю при условии предоставления Страховщику следующих документов:

- **Копия документа, удостоверяющего личность заявителя**
- **Копия договора страхования (Страхового полиса)**
- **Если заявителем является лицо по доверенности – оригинал либо надлежаще удостоверенная копия доверенности**
- **В случае, если Заявителем является наследник Застрахованного (Выгодоприобретателя) – свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом**
- **Если Заявитель и Выгодоприобретатель – разные лица, копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя**
- **Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия**
- **Медицинская справка о смерти**
- **Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты**
- **Удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты**
- **Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения**
- **Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось)**
- **Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела)**
- **Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения**
- **Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости)**
- **Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)**

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

8.4. Страховщик оставляет за собой право вычесть из страховой выплаты любые суммы в соответствии с условиями договора страхования, которые подлежат возврату Страховщику.

8.5. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение о выплате страхового обеспечения/ об отказе в страховой выплате принимается в течение 10 рабочих дней; в эти же сроки составляется страховой акт. Выплата страхового обеспечения осуществляется в течение 3-х рабочих дней с момента составления страхового акта.

8.6. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного лица после его смерти и до получения страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного лица, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного лица (п.п.8.1.2., 8.1.3., 8.1.5) зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

8.7. Если договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному договору на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

8.7.1 Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору на начало календарного года (или на момент начала участия данного договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов. По страховым программам, предусматривающим возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, по итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам одностипных договоров. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет 80%. Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

8.7.2 Дополнительный инвестиционный доход для договоров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз в том календарном году, в течение которого такой договор страхования начал действовать; для договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку - в том календарном году, на начало которого такой договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-его полисного года). Инвестиционный доход по обоим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года договор продолжает действовать и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат (аннуитетов). В случае, если на конец календарного года договор был завершен в результате дожития, смерти, начался период осуществления Страховщиком периодических выплат, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой договор действовал и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат.

9. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

Договор страхования заключается в рублях. Если договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары) – страхование в валютном эквиваленте.

9.1. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.

9.2. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

9.3. Валютный номинал страхового обеспечения переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

9.4. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

9.5. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

9.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

10.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить исполнение обязательств по договорам страхования.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда по месту государственной регистрации Страховщика в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11.2. Если положения настоящих основных Правил страхования противоречат положениям, указанным в договоре (полисе) страхования, то преимущественную силу имеют положения, указанные в полисе.

11.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.