

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор

/Д. Демидов/
30 сентября 2016 год

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ 30 СЕНТЯБРЯ 2016 ГОДА**

Преамбула

1. Общие положения
2. Объект страхования. Субъекты страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии
5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
6. Срок действия Договора страхования
7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы
8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате
9. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления
10. Права и обязанности Сторон
11. Валютный эквивалент
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров

ПРЕАМБУЛА

На условиях настоящих Правил добровольного инвестиционного страхования жизни физических лиц от 30 сентября 2016 года (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» может заключать договоры страхования жизни с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Страхователь согласен с тем, что настоящие Правила применимы в отношении страхуемого интереса, не ущемляют права Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по сравнению с нормами закона, и не являются кабальными в смысле гражданского законодательства Российской Федерации.

В случае несоответствия содержания Правил страхования Договору страхования, предпочтение отдается Договору страхования.

Во всем, что не урегулировано Договором страхования, Субъекты Договора страхования руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил добровольного инвестиционного страхования жизни физических лиц от 30 сентября 2016 года Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор страхования» или «Договор») со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

Выкупная сумма – денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, возвращаемая Страхователю (законным наследникам Страхователя) при расторжении Договора страхования, рассчитываемая в соответствии с условиями Договора страхования (в зависимости от срока действия Договора, возраста лица на момент заключения Договора, периода уплаты премии, периодичности уплаты премии). Выкупная сумма устанавливается в Договоре страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования – весь мир.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до

определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Страхователями признаются дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие Договор добровольного инвестиционного страхования жизни физических лиц в отношении самого Страхователя или другого названного в Договоре физического лица (далее по тексту – «Застрахованное лицо»). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

2.5. Застрахованное лицо – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования.

2.6. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.6.1. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере, ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом, лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

2.6.2. лица, являющиеся инвалидами 1 группы;

2.6.3. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любым рискам из числа следующих:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до оговоренных в Договоре страхования сроков (далее также именуется «Дожитие Застрахованного лица»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее также именуется «Смерть Застрахованного лица»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая (далее также именуется «Смерть НС»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая (как это понятие определено настоящими Правилами страхования), произошедшего в течение срока

страхования, когда она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п.п. 3.3. и 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.3. Не признаются страховыми случаями по рискам «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть НС» события, наступившие:

3.3.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. при участии Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в совершении террористического акта;

3.3.3. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения и произошедшим событием;

3.3.4. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;

3.3.5. вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.6. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.7. вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.4. Помимо положений, указанных в п. 3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по риску «Смерть НС» события, наступившие в результате несчастного случая, который произошел при следующих обстоятельствах:

3.4.1. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.4.2. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему право на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения и произошедшим событием;

3.4.3. пребывании в местах лишения свободы;

3.4.4. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.5. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.4.6. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а так же занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.4.7. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная пп. 10.2.2 настоящих Правил страхования.

3.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3 и (или) п. 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

3.6. События, определенные в п.п. 3.3, 3.4. настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску в Договоре страхования.

4.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия оплачивается до вступления Договора страхования в силу единовременно в размер и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. Датой поступления Страховщику страховой премии (страхового взноса) является дата поступления денежных средств на расчетный счет (при уплате денежных средств безналичным способом) или в кассу (при уплате денежных средств наличным способом) Страховщика.

4.6. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии в полном объеме и до истечения срока, указанного в Договоре, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом если оплата производилась в рублях:

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.7. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или Договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту именуется «Страховой полис»).

5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено);

5.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для 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 Российской Федерации; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской 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 юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; 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 или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии в полном размере;

5.2.3. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (если применимо);

5.2.4. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

5.2.5. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

5.2.6. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.3.2. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- 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 мониторинга АД и ЭКГ;

- результаты офтальмологических исследований

- «Анкета путешествия/международная командировка»;

- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;

- опросники по видам спорта.

5.4. Форма предоставления указанных в п.п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем.

5.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 5.2 и 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя, подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 10.5.4 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

В частности, Стороны вправе договориться об изменении следующих условий страхования:

5.8.1. изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 Правил страхования);

5.8.2. увеличение размеров (-а) страховых (-ой) сумм (-ы) за счет:

- средств дополнительного инвестиционного дохода (если полагается);

- увеличения размера страховой премии и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса;

- увеличения срока страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п.п. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 Правил.

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

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.11. В случае утраты Страхового Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Страхового Полиса в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя расходы за оформление дубликата Страхового Полиса. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Срок действия определяется в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.3. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания его действия.

Даты начала и окончания срока страхования совпадают с датой вступления Договора страхования в силу и датой окончания его действия соответственно. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу может быть досрочно прекращено:

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее, чем 35 (тридцать пятый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.2. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.3. по соглашению Сторон;

7.1.4. в случае выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица» 100% установленной Договором страховой суммы по данному риску;

7.1.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом если оплата производилась в рублях, взаиморасчеты производятся с учетом пп.пп. 4.6.1,4.6.2.

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с пп.пп. 7.1.1,7.1.2 настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя-физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).

7.5. Выкупная сумма (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату ее выплаты.

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч. применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 7.1.4 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации обстоятельств.

7.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя-физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со статьей 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон.

Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и, начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по Договору страхования не производится (-ятся).

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.2. Страховая выплата по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица» осуществляется в соответствии с пп. 8.2.1. или пп. 8.2.2. и устанавливается в Договоре страхования:

8.2.1. одновременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается);

8.2.2. в виде аннуитетов в установленном в Договоре страхования размере и в соответствии с установленной Договором страхования ежегодной периодичностью – постнумерандо, то есть по

окончании каждого года, при условии предоставления Страховщику всех необходимых документов.

8.3. Страховая выплата по страховому риску «Смерть Застрахованного лица» осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

8.4. Страховая выплата по риску «Смерть НС» осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска.

8.5. В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по риску «Смерть Застрахованного лица» и по риску «Смерть НС» одновременно, выплата осуществляется по обоим рискам.

8.6. Страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть НС» Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.8.1. Страховой полис;

8.8.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

8.8.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и (или) подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

8.8.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

8.8.5. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.8.6. дополнительно к указанному в пп.пп. 8.8.1–8.8.5 настоящих Правил по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица», при невозможности подтверждения личным присутствием, предоставляется свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

8.8.7. Дополнительно к указанному в пп.пп. 8.8.1–8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть НС» представляются (с учетом того, что применимо):

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);

- заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенную копию заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- выписку из истории болезни с посмертным диагнозом или из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;

- справку об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

- копию постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;

- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством Российской Федерации форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации необходимо его составление;

- копию протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

8.9. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.8, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

8.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.8 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.12. Указанный в п. 8.8 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.13. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

8.14. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

8.15. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения.

Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.16. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

8.17. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.17.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования);

8.17.2. событие по страховому (-ым) риску (-ам) «Смерть Застрахованного лица» и (или) «Смерть НС» произошло до начала или после окончания срока страхования;

8.17.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.17.4. на основании п. 7.9 настоящих Правил страхования;

8.17.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

8.18. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления

9.1. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем разделе условиями и положениями, содержащимися в Страховом полисе (в т. ч. в Приложении к нему).

Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту также – «ДИД») по Договорам страхования определяются положениями, содержащимися в настоящем разделе.

9.2. Размер ДИД определяется Страховщиком.

ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).

Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного согласно пп. 9.5.5 Правил страхования ДИД (при наличии).

9.3. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать ДИД в связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг):

9.3.1. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т. ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг и/или управляющей компанией (-ии) и/или управляющим (-его) и/или брокером (-а) и/или организатором (-а) торгов;

9.3.2. несостоятельность (банкротство) (в т. ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и/или ликвидация эмитента ценных бумаг и/или управляющей компании и/или управляющего и / или брокера и / или организатора торгов;

9.3.3. изменение применимых норм российского и/или иностранного права (в т. ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования/размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).

9.4. Страхователь вправе обратиться к Страховщику за досрочным получением дополнительного инвестиционного дохода, если предусмотрено Договором страхования. Страхователь предъявляет требование в виде заявления по форме, установленной Страховщиком; если Страхователь предъявил требование в иной форме, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

Выплата дополнительного инвестиционного дохода (если полагается) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расчета ДИД (если более длительный срок не установлен в заявлении Страхователя).

Стороны могут установить минимальный размер дополнительного инвестиционного дохода в отношении досрочной выплаты; в таком случае дополнительный инвестиционный доход (если полагается) подлежит начислению и выплате, только если по состоянию на дату расчета ДИД его размер равен или превышает установленный лимит.

9.5. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на следующую дату:

9.5.1. для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного лица» – на дату принятия соответствующего решения о выплате;

- 9.5.2. для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица» - на дату окончания срока страхования;
- 9.5.3. для целей определения размера выкупной суммы – на последний рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения Договора страхования;
- 9.5.4. для целей изменения условий страхования в части изменения страховых сумм (пп. 5.8.2 настоящих Правил страхования) – на последний рабочий день, предшествующий дате внесения изменений в Договор страхования;
- 9.5.5. для целей определения размера дополнительного инвестиционного дохода при его досрочном снятии (п. 9.4 Правил страхования) – на последний рабочий день, предшествующий дате расчета, выбранной Страхователем из числа предложенных Страховщиком (далее – «дата расчета ДИД»).
- 9.6. Если предусмотрено в Договоре страхования Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:
- 9.6.1. при наступлении страхового случая – в составе страховой выплаты;
- 9.6.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.
- 9.6.3. досрочно в соответствии с п. 9.4 Правил страхования.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

- 10.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.2. отказаться от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
- 10.1.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.2, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке.

10.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

- 10.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные Договором страхования;
- 10.2.2. сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия;
- 10.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях или дополнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
- 10.2.4. 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, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов.

10.3. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо имеет право:

- 10.3.1. при наступлении страхового случая получить страховую выплату, предусмотренную Договором страхования;
- 10.3.2. дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя.
- 10.3.3. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо, если оно является Выгодоприобретателем по Договору страхования и намерено предъявить Страховщику требование о выплате страхового возмещения обязано известить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов.

10.4. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

- 10.4.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 10.4.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом требований и положений Договора страхования;

10.4.3. 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;

10.4.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате при наличии неясностей в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

10.4.5. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела и привлечения лица, имеющего право на получение страховой выплаты, в качестве подозреваемого или обвиняемого по такому уголовному делу до вынесения приговора суда по уголовному делу или до прекращения уголовного преследования в отношении указанного лица.

10.4.6. проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить страховое обеспечение (страховую сумму), подлежащую выплате;

10.4.7. при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.2, но после даты начала действия Договора страхования;

10.4.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и Договора страхования;

10.5. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

10.5.1. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

10.5.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Договором страхования;

10.5.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.2;

10.5.4. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. Валютный эквивалент

11.1. Договор страхования заключается в рублях. Также страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары США) – страхование в валютном эквиваленте.

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

11.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

11.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

11.5. 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.

11.6. 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.

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

12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

12.1. 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.

12.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить исполнение обязательств по Договорам страхования на период действия данных обстоятельств.

13. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда и разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.