

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
«30» мая 2016 года



/ А. Май

ПРАВИЛА
страхования жизни с выплатой аннуитетов № 5
от 29 сентября 2010г. (в новой редакции от 30 мая 2016 года)

Преамбула

1. Общие положения
 - 1.1. Заключение Договора страхования
 - 1.2. Объекты страхования
2. Страховые случаи
3. Порядок заключения, оформления и действия Договора страхования
4. Страховые суммы, страховой тариф, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок уплаты
5. Права и обязанности сторон по Договору страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Особые условия
8. Прекращение действия Договора страхования
9. Страховая выплата: размер, условия и порядок осуществления
10. Документы, представляемые страховщику при наступлении страхового случая и досрочного прекращения Договора
11. Валютный эквивалент
12. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров

ПРЕАМБУЛА

На условиях настоящих Правил страхования жизни с выплатой аннуитетов №5 (далее Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» заключает Договоры страхования жизни, предусматривающие выплату аннуитетов.

Иностранцы граждане и лица без гражданства на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту на основании настоящих Правил наравне с гражданами 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.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь – дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 55 лет (на момент заключения Договора), заключившее Договор страхования.

Застрахованное Лицо 1 – физическое лицо в возрасте от 0 до 45 лет, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования. По Договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам, Застрахованным Лицом 1 не может быть Страхователь.

Застрахованное Лицо 2 – физическое лицо в возрасте от 18 до 55 лет (на момент заключения Договора), чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования. По Договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам, Застрахованным Лицом 2 всегда является Страхователь.

Выгодоприобретатель – физическое лицо, назначенное для получения страховых выплат по Договору 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 период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

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.

Врач – практикующий специалист с законченным и должным образом подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся Страхователем/ Застрахованным Лицом/ Выгодоприобретателем либо их родственниками.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

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 «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее – Страховщик) и дееспособными физическими лицами в возрасте от 18 до 55 лет (на момент заключения Договора), именуемыми в дальнейшем Страхователями. Страховая премия в полном объеме должна быть оплачена до достижения Страхователем 65-летнего возраста.

1.1.2. Застрахованным лицом 1 могут быть лица в возрасте от 0 до 45 лет. Застрахованным лицом 2 могут быть лица в возрасте от 18 до 55 лет на дату заключения Договора страхования.

1.1.3. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и обязательных 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.

1.1.4. Территория и время страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру 24 часа в сутки.

1.1.5. 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 случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

1.1.6. Договор страхования заключается на срок не менее 5 лет.

1.2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенного срока, со смертью Застрахованного Лица;

1.2.2. Не подлежат страхованию (не могут выступать Застрахованными Лицами) и не могут являться Страхователями:

- инвалиды любой группы, включая инвалидов детства;
- лица, требующие постоянного медицинского ухода, что подтверждается медицинским заключением;
- лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом;
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом либо наркологическом диспансере;
- лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные.

Договором страхования могут быть предусмотрены другие ограничения.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховыми рисками по программам страхования, включенным в настоящие Правила, признаются следующие события:

2.1.1. Для Застрахованного Лица 1:

- смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица 1»);
- 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 1 до периода выплат»).

2.1.2. Для Застрахованного Лица 2:

- 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. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме 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, 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.

3.2. При заключении Договора Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страховщиком в разработанной и утвержденной им форме страхового полиса, Декларации о здоровье (Страхователя/Застрахованного Лица), Заявлении на страхование и иных документов для оценки риска принятия на страхование Страхователя и Застрахованных Лиц:

- 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;

- результаты 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.

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

3.3. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя, либо путем направления

почтой (по адресу, указанному Страхователем при заполнении Полиса страхования) – с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении письма.

3.4. Право на подписание страхового Полиса принадлежит Страхователю. Страховщик не несет ответственности за действительность подписи Страхователя.

3.5. Подписание Страхового Полиса со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика и скрепление печатью, изготовленной с использованием средств вычислительной техники, является надлежащим подписанием Договора страхования. Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

3.6. Договор страхования 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;

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

3.7. В случае если установленный первый 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.

3.8. Договор страхования может быть изменен (в частности, в отношении увеличения или уменьшения страховой суммы, периодичности уплаты взносов и т.п.) после письменного заявления Страхователя в произвольной форме и по соглашению со Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное. Дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора, оформляется и подписывается Сторонами при достижении всех соглашений в течение 10 дней.

3.9. 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 Страховщиком заявления на расторжение. При этом Страхователь получает выкупную сумму (при ее наличии) на соответствующий год страхования за вычетом всех задолженностей перед Страховщиком.

3.10. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в Договоре страхования для получения страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного Лица». Выгодоприобретателем по другим рискам является само Застрахованное Лицо.

Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица» может быть заменен Страхователем другим лицом, при этом:

3.10.1. Замена указанного Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного Лица (или его законного представителя);

3.10.2. Указанный Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование (заявление) о выплате страховой суммы либо ее зачета в счет неуплаченных взносов по Договору страхования.

Если Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица» не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону;

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. Договор страхования может предусматривать выжидательный период (отложенный период), устанавливаемый в Договоре страхования (страховом Полисе).

3.12. В случае утери Договора страхования (страхового Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя в произвольной форме 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 экземпляр Договора (Полиса) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

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 по истечении 20 календарных дней с даты отправки письма с описью вложения.

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, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью (либо аналогом подписи) и печатью Страховщика, а также подписью Страхователя.

3.16. При заключении договора страхования стороны могут согласовать 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, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, 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 в страховом Полисе, Страховой суммы и Страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком.

Страховой тариф – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

Договором страхования устанавливается следующая периодичность уплаты Страховых взносов (премий): ежегодно, один раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно.

Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по уплате очередного Страхового взноса.

Льготный период – устанавливаемый в соответствии с настоящими Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате Страховых взносов.

Если в течение льготного периода (тридцати календарных дней) Страхователь не уплатил очередную часть Страховой премии, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования. 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 уплатить в соответствии с Договором страхования.

4.3. Страховая премия указывается в страховом Полисе и подлежит уплате 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 уплаты считается дата, указанная в документе, подтверждающем оплату такого взноса.

4.4. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как срок действия Договора страхования истек или Договор страхования был расторгнут, влечет за собой обязательство Страховщика вернуть эту сумму плательщику.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

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

5.1.2. вносить предложения по изменению Договора страхования;

5.1.3. в случае если Страхователем является физическое лицо - отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

5.1.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 5.1.3, 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;

5.1.5. получить от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительной выплаты по действующему Договору страхования жизни;

5.1.6. при досрочном расторжении Договора получить дополнительную выкупную сумму на условиях и в размерах, определенных п. 8.4, и определенную на дату досрочного расторжения Договора, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора.

5.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

5.2.1. оплачивать Страховые взносы в размерах и в сроки, определенные Договором страхования;

5.2.2. сообщать Страховщику информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (Страхового 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 40 (сорока) календарных 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;

5.2.5. сообщать Страховщику информацию, содержащую персональные данные, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

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 (в том числе в судебном порядке) действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;
- 5.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять запросы в компетентные органы и организации об обстоятельствах наступления Страхового случая;
- 5.3.5. отсрочить осуществление Страховой выплаты при отсутствии полной либо объективной информации в отношении причины наступления Страхового случая и до получения полной информации и всех подтверждающих документов о нем;
- 5.3.6. отсрочить решение об осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления Страхового события уголовного дела до момента принятия решения компетентными органами;
- 5.3.7. отказать в Страховой выплате, если Страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного Лица;
- 5.3.8. проводить расследования с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установления действительного размера Страховой выплаты;
- 5.3.9. **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 пункте 5.1.3, но после даты начала действия Договора страхования;**
- 5.3.10. **объявить фактическую норму доходности, по итогам календарного года исходя из показателей финансовой деятельности;**
- 5.3.10.1. **объявление фактической нормы доходности производится на интернет ресурсе компании, расположенном по адресу: [http:// www.ergo.ru/](http://www.ergo.ru/);**
- 5.3.10.2. **датой объявления фактической нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении фактической нормы доходности;**
- 5.3.11. 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. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;
- 5.4.2. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 5.4.3. **по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 5.1.3.**

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 6.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и Страховой суммы, когда Страховой случай наступил вследствие:
- 6.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.1.2. военных действий, а также маневров или военных мероприятий;
- 6.1.3. гражданской войны, народных волнений или забастовок.
- 6.2. Если Застрахованное Лицо 1 умерло в результате событий, перечисленных в пункте 6.1 настоящих Правил, Страховщик выплатит величины выкупных сумм на момент смерти Застрахованного Лица 1 Страхователю или наследникам Страхователя по закону на

основании письменного заявления в произвольной форме и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельств, за вычетом задолженности по уплате Страховых взносов перед Страховщиком.

6.3. Если самоубийство Застрахованного Лица 1,2 произошло после двух полных лет действия Договора страхования, Страховщик выплатит Страховую сумму, причитающуюся по Договору страхования, за вычетом всех задолженностей перед Страховщиком по уплате Страховых взносов.

6.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по риску Смерть застрахованного лица по любой причине, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (застрахованный) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договоры страхования заключаются с условием, предусматривающим освобождение от уплаты очередных Страховых взносов в случае смерти Застрахованного лица 2 (Страхователя).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления сведений о нем, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.2. Если Страхователь умирает в период оплаты Страховых взносов и прямой или косвенной причиной его смерти не являются события, предусмотренные разделом 6 настоящих Правил, то обязанность по уплате очередных Страховых взносов прекращается в случае предъявления Выгодоприобретателем Страховщику заявления о единовременном зачете причитающейся Страховой выплаты в счет оплаты очередных Страховых взносов по Договору страхования.

При этом Застрахованное Лицо 1 получает право на Страховую выплату в полном объеме при наступлении Страхового случая «Дожитие Застрахованного Лица 1 до периода выплат».

При отсутствии заявления о единовременном зачете причитающейся Страховой выплаты в счет оплаты очередных Страховых взносов по Договору страхования, Полис на основании заявления Застрахованного Лица 1 переводится в оплаченный с перерасчетом в сторону уменьшения Страховых сумм, с учетом внесенных Страхователем Страховых взносов.

7.3. В случае, указанном в п.7.2. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо 1), если он намерен в будущем при наступлении предусмотренных Договором страхования Страховых случаев воспользоваться своим правом требования выплаты Страховой суммы, обязан в течение 40 (сорока) календарных дней с момента получения информации о смерти Страхователя в письменной форме уведомить Страховщика о смерти Страхователя и представить свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, а также иные документы по требованию Страховщика.

7.4. Неуплата или несвоевременная уплата очередных Страховых взносов в случае, указанном в п.7.2 настоящих Правил, при отсутствии предусмотренного п.7.3 настоящих Правил уведомления, влечет наступление последствий, предусмотренных п.4.2. настоящих Правил.

7.5. Если прямой или косвенной причиной смерти Страхователя явилось одно из событий, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил, то обязанность по уплате очередных Страховых взносов сохраняется за лицом, принявшим на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

7.6. В случае, указанном в п.7.5. настоящих Правил, лицо, если оно намерено в будущем при наступлении предусмотренного Договором страхования Страхового случая «Смерть Застрахованного Лица 1» воспользоваться своим правом требования выплаты Страховой суммы, обязано в течение 40 (сорока) календарных дней с момента получения информации о смерти Страхователя в письменной форме уведомить об этом Страховщика и представить

последнему свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, медицинское заключение о причинах смерти, а также иные документы по требованию Страховщика.

Страховщик вправе потребовать от такого лица уплаты очередных Страховых взносов.

7.7. Неуплата или несвоевременная уплата очередных Страховых взносов в случае, указанном в п.7.5. настоящих Правил, влечет наступление последствий, предусмотренных п.4.2. настоящих Правил.

Риск наступления указанных последствий несет лицо, принявшее на себя обязанности Страхователя.

7.8. Если никакое лицо не приняло на себя обязанности Страхователя в соответствии с п.7.5, п.7.6. Правил, то Договор страхования прекращается, наследникам Страхователя выплачивается выкупная сумма в соответствии с действующими условиями Договора страхования за вычетом всех существующих на момент прекращения Договора задолженностей Страхователя перед Страховщиком.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

8.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.2. Неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате Страховой премии) очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, при условии направления Страховщиком Страхователю (лицу, принявшему на себя обязательства по уплате Страховой премии) уведомления о расторжении Договора страхования. Договор страхования в таком случае считается расторгнутым по истечении 10 (десяти) календарных дней с момента отправки уведомления о расторжении Договора письмом с описью вложения.

8.1.3. Подписания Страхователем и Страховщиком двустороннего дополнительного соглашения о досрочном прекращении Договора страхования;

8.1.4. Требования (инициативы) Страхователя - договор прекращается с даты, указанной в заявлении на расторжение Договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения заявления на расторжение. Заявление на расторжение Договора страхования предоставляется в произвольной форме;

8.1.5. 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;

8.1.6. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 5.1.3, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пункте 5.1.3;

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

8.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) выкупную сумму в соответствии с условиями Договора страхования за вычетом задолженности по уплате Страховых взносов перед Страховщиком.

8.3. Выкупная сумма – денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, возвращаемая Страхователю при расторжении Договора страхования и рассчитываемая в соответствии с условиями Договора страхования.

8.4. 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.

8.5. 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%

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

8.6. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик отставляет 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.

8.7. 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. **Условия расчета резерва дополнительных выплат описаны в разделе 9.11 настоящих Правил.** Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: РАЗМЕР, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

9.1. При дожитии Застрахованного Лица 1 до сроков, установленных для выплаты аннуитета, Страховщик обязан произвести Застрахованному Лицу 1 выплату аннуитета в течение периода и с регулярностью, указанной в Договоре страхования.

9.2. Выплаты при дожитии Застрахованного Лица 1 до установленных сроков осуществляются в виде аннуитетов в установленном в Договоре страхования размере и в соответствии с установленной Договором страхования периодичностью – постнумерандо, то есть по окончании каждого периода в соответствии с указанной в Договоре страхования периодичностью выплаты аннуитета (ежегодно/ раз в полгода/ ежеквартально/ ежемесячно), при условии предоставления Страховщику всех необходимых документов. Страховая выплата также может быть осуществлена единовременно.

9.3. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в период действия Договора страхования до наступления периода выплат Страховщик обязан выплатить Выгодоприобретателю по риску «Смерть Застрахованного Лица 1» денежную сумму согласно финансовому плану (в том случае, если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему выплату, то данная выплата осуществляется его наследникам по закону).

9.4. В случае смерти Застрахованного Лица 2 в период действия Договора страхования до наступления периода выплат Страховщик на основании заявления Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица 2» засчитывает Страховую выплату по данному риску в счет подлежащей уплате Страховой премии по Договору страхования.

9.5. В случае, когда Страховой случай «Смерть Застрахованного Лица» наступил в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая, Страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), если такой/ие определены в Договоре страхования. В случае, если другой/ие Выгодоприобретатели в Договоре страхования не определены, Страховая выплата производится наследникам соответствующего Застрахованного Лица по закону.

9.6. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в течение срока выплаты аннуитетов Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, определенном в финансовом плане.

9.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

9.9. Если после осуществления Страховой выплаты обнаружится такое обстоятельство, существовавшее в момент Страховой выплаты, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (лицо, которому было осуществлена Страховая выплата) на Страховую выплату, то Выгодоприобретатель (лицо, которому была осуществлена Страховая выплата) обязан возвратить Страховщику выплаченные суммы или их соответствующую часть.

9.10. Страховщик оставляет за собой право вычестить из Страховой выплаты любые суммы в соответствии с условиями Договора страхования, которые подлежат возврату Страховщику.

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

9.11.1 Дополнительная выплата определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Полису на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Полису в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО дополнительная выплата соответственно определяется в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО. Размер дополнительной выплаты на дату начала срока действия Полиса равен нулю. Размер дополнительной выплаты по договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выплата, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением фактической нормы доходности. Предоставление дополнительной выплаты производится только вместе с выплатой страховой суммы по рискам указанным в п. 2.1.1.

9.11.2 Дополнительный инвестиционный доход начисляется для договоров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз в том календарном году, в течение которого такой договор страхования начал действовать. 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 однотипных 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.

9.11.3 Дополнительный инвестиционный доход для договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку начисляется 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 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 завершён 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.

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

10.1. Для получения Страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. Вне зависимости от вида страхового случая –

- 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

10.1.2. Застрахованным Лицом 1 при дожитии до определенного в договоре возраста или срока, установленного для каждой выплаты страхового аннуитета и до момента окончания выплат страхового аннуитета представляется:

- заявление о наступлении страхового случая по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица;

Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при каждом обращении за страховой выплатой. 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.

10.1.3. по страховому случаю «Смерть Застрахованного Лица 1,2 по любой причине»:

В случае смерти Застрахованного Лица 1,2 в результате несчастного случая или болезни:

- 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.

10.2. В случае, если Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя), в дополнение к документам, указанным в п. 10.1.3. настоящих Правил, представляются также документы, удостоверяющие вступление указанных лиц в права наследования. Наследники Выгодоприобретателя обязаны представить также свидетельство ЗАГСа или его нотариально удостоверенную копию о смерти Выгодоприобретателя.

10.3. В случае досрочного расторжения Договора страхования Страхователь (наследники Страхователя) должен представить следующие документы, на основании которых производится выплата выкупной суммы:

- Договор страхования (страховой Полис);
- заявление о расторжении договора в произвольной форме;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (наследников Страхователя).

10.4. В случае, если с заявлением о расторжении Договора страхования обращается наследник (наследники) Страхователя, в дополнение к документам, указанным в п.10.3. настоящих Правил, представляются также документы, удостоверяющие вступление указанного лица (лиц) в наследство и свидетельство ЗАГСа или его удостоверенную копию о смерти Страхователя.

10.5. В случае досрочного прекращения договора в соответствии с п.8.1.5 Правил, возврат части уплаченной страховой премии Страхователю (наследникам Страхователя) производится на основании:

- договора страхования (страхового Полиса) страхования;
- документов (или нотариально удостоверенных копий документов), удостоверяющих факт смерти Застрахованного Лица по причинам, указанным в разделе 6 Правил.
- документов, удостоверяющих личность Страхователя (наследников Страхователя).

10.6. В случае, если возврат части уплаченной премии осуществляется наследнику (наследникам) Страхователя, в дополнение к документам, указанным в п.10.5. настоящих Правил, представляются также документы, удостоверяющие вступление указанного лица (лиц) в права наследования и свидетельство ЗАГСа или его нотариально удостоверенную копию о смерти Страхователя.

10.7. Расходы, связанные с получением необходимых документов несет лицо, претендующее на получение страховой выплаты.

10.8. После предоставления Страховщику всех необходимых документов на выплату, решение об осуществлении выплаты/ об отказе в выплате принимается в течение 15-ти рабочих дней; в эти же сроки составляется страховой акт. Страховая выплата осуществляется в течение 5-ти рабочих дней с момента составления страхового акта. Мотивированное решение об отказе в выплате направляется Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5-ти дней с момента принятия такого решения.

10.9. 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.

11. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

11.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором специально предусмотрено, то Страховые суммы и Страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах, евро) – 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 России 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 России 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 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.

12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

12.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции (акты); гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; национализации; арест; уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. 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 по месту государственной регистрации Страховщика и разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

13.3. Право на предъявление требования к Страховщику о Страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.