

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



/ А. Май

**ПРАВИЛА  
СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
С УЧАСТИЕМ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА (в новой  
редакции от 21 января 2014 года)**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховые суммы
7. Страховая премия, форма и порядок оплаты
8. Порядок заключения, форма и действие договора страхования
9. Права и обязанности сторон по договору страхования
10. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
11. Прекращение действия договора страхования
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры смешанного страхования с участием в инвестиционном доходе страховщика с физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении Страхователя (Застрахованного Лица).

1.2. 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.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

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

**Болезнь** – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания.

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

**Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств либо перечисления на банковский счет.

**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.

**Полисный период** – период времени в течение срока действия Договора страхования, установленный для расчета размера Страховых и Выкупных сумм, определяемых на данный период. Продолжительность Полисных периодов устанавливается в Страховом полисе.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие Договор смешанного страхования с участием в инвестиционном доходе страховщика в отношении Застрахованного Лица.

По заключенным по настоящим Правилам страхования Договорам страхования Застрахованными Лицами могут являться только Страхователи.

2.2. Застрахованное Лицо – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, смертью, являются объектом страхования.

2.3. 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.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

3.2. Возраст Страхователя (Застрахованного лица) на момент заключения Договора страхования должен составлять от 18 до 75 лет.

3.3. Не подлежат страхованию (страховая защита не распространяется) в соответствии с настоящими Правилами следующие категории лиц:

3.3.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/ или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

3.3.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

3.3.3. находящиеся в местах лишения свободы.

3.3.4. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.3.5. лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

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

3.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении лиц, указанных в п.3.3., то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным с момента заключения, при этом выплаты по такому договору страхования не производятся.

3.5. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами:

4.1.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

4.1.2. дожитие Застрахованного Лица до даты окончания срока действия Договора страхования (далее «дожитие Застрахованного Лица»);

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица

4.3. Страхование распространяется на события происшедшие с даты начала срока действия Договора страхования до даты окончания срока действия Договора страхования, указанных в Страховом полисе.

### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в п. 4.1.1. настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

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

5.1.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

5.1.3. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;

5.1.4. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.5. самоубийство застрахованного лица если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

5.1.6. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.; отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.2. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил, Страховщик выплатит Выкупную сумму, рассчитанную на момент смерти Застрахованного Лица, Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события, его обстоятельства, а также подтверждения права на наследство.

5.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (Застрахованное лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного Лица, а так же о занятиях спортом на момент заключения договора страхования.

## **6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ**

6.1. Страховые суммы определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования (Страховом Полисе).

6.2. Страховая сумма по страховому случаю, указанному в п.4.1.1. Правил, устанавливается фиксированной на 1 число каждого календарного месяца срока действия Договора страхования.

6.3. При заключении Договора страхования Стороны согласовывают условия участия Страхователя в доходе Страховщика. По окончании срока действия договора страхования размеры страховых и выкупных сумм, установленных по договору страхования, могут быть пересмотрены Сторонами в сторону увеличения при сохранении величины страховой премии по договору в неизменном размере, в зависимости результатов деятельности Страховщика.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

7.1. Страховая премия определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в Страховом полисе и рассчитывается исходя из величины, установленной в страховом полисе страховой суммы и страховых тарифов, определяемых Страховщиком и направленных в государственный орган страхового надзора Российской Федерации в уведомительном порядке.

7.2. Страховая премия уплачивается по Договору страхования единовременно в сроки, установленные в Страховом полисе, при этом обязательства Страхователя в части оплаты страховой премии считаются исполненными с момента оплаты суммы страховой премии в полном объеме.

7.3. Страховая премия подлежит оплате Страхователем безналичным порядком на расчетный счет Страховщика с учетом требований действующего на момент оплаты премии законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов, в сроки, указанные в Страховом полисе

Расходы, связанные с оплатой страховой премии по Договору страхования, несет Страхователь.

7.4. Суммы, поступившие на расчетный счет Страховщика после даты оплаты страховой премии, установленной в Страховом полисе, подлежат возврату в полном объеме.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательных для исполнения Страхователем и Страховщиком.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного и/ или письменного заявления Страхователя с **условием предоставления следующих документов:**

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

- **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.

– **Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;**

8.3. При заполнении заявления на страхование и заключении Договора страхования (выдачи Страхового полиса) Страхователь обязан сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются сведения, указанные Страховщиком в разработанной и

утвержденной им форме Страхового полиса, Заявления на страхование, документах, формах и анкетах, запрашиваемых при необходимости Страховщиком:

- должностные инструкции **Застрахованного лица**;
- **дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица**;
- **финансовая анкета**;
- декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

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

8.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии или втором экземпляре Страхового полиса.

8.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме на расчетный счет Страховщика в сроки, указанные в Страховом полисе.

В случае не поступления суммы оплаты страховой премии на расчетный счет Страховщика в сроки, установленные в Страховом полисе, Договор считается не вступившим в силу.

8.6. 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 вправе взыскать со Страхователя административные расходы за оформление дубликата Страхового Полиса. После выдачи дубликата утраченный Страховой полис считается недействительным, предъявлению не подлежит, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.7. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, которые указаны в страховом полисе. 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 в разумные сроки, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

8.8. 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.

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

8.10. Срок действия Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

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

9.1.2. вносить изменения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком;

9.1.3. на полный возврат уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в период до начала срока действия Договора страхования, указанного в Страховом полисе.

9.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

9.2.1. оплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Страховым полисом;

9.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), как до заключения Договора страхования, так и в период его действия;

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

9.2.4. известить Страховщика в течение 45 (сорока пяти) 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.

9.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

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

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований и положений Договора страхования;

9.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении

Страхователем (Застрахованным Лицом), Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;

9.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления заявленного события, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства произошедшего события;

9.3.5. отсрочить осуществление страховой выплаты при наличии сомнений в отношении причины и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

9.3.6. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности лиц, обвиняемых в совершении уголовного преступления. ;

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

9.3.8. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

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

9.4. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

9.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;

9.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с разделом 10 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и законодательством РФ.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Страховые выплаты по страховым случаям, указанным в п.4.1.1., 4.1.2 настоящих Правил, осуществляются Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, определенной в Страховом полисе по данному виду рисков.

10.2. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.4.1.1 настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;

- оригинал Страхового полиса;

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; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о



возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение 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)

Решение суда (при возбуждении уголовного дела)

10.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.4.1.2 настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса;
- оригинал документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица.

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

10.4. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты/ об отказе в выплате принимается в течение 35 календарных дней.

10.5. Решение об осуществлении страховой выплаты оформляется страховым актом.

Страховая выплата осуществляется в течение 5 рабочих дней с момента составления страхового акта.

10.6. Мотивированное решение об отказе в выплате вручается (направляется) Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней с момента принятия такого решения.

10.7. Все выплаты по Договору страхования осуществляются Страховщиком за минусом всех налогов и сборов, установленных законодательством РФ, действующим на дату осуществления соответствующих выплат.

10.8 По данному договору на периодической основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

10.8.1 Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем периоде, размера резервов (или определенной части резервов) по данному договору на начало периода. По итогам периода Страховщиком объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший период, 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 100%. 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.

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

Инвестиционный доход начисляется за очередной период при условии, что на начало данного периода договор действовал.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

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

11.1.2. Соглашения сторон о досрочном прекращении (расторжении) действия договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования;

11.1.3. Требования (инициативы) Страхователя - Договор прекращается с 01 числа календарного месяца, следующего за месяцем получения Страховщиком заявления Страхователя о расторжении договора страхования, при условии подачи заявления на расторжение Страховщику не позднее 25 числа календарного месяца. В случае подачи заявления на расторжение Договора страхования после указанной даты, Договор страхования прекращает свое действие 01 числа календарного месяца, следующего за месяцем после месяца подачи заявления на расторжение. Заявление на расторжение договора страхования предоставляется в произвольной форме;

11.1.4. 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 5 настоящих Правил страхования;

11.1.5. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным;

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

11.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) Выкупную сумму.

11.3. Значения (размеры) выкупных сумм в зависимости от периода времени, в течение которого договор страхования действовал до момента его прекращения, являются неотъемлемой частью договора страхования.

11.4. 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.

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               | 20%   | 7               | 9%    |
| 2               | 17%   | 8               | 8%    |

|   |     |            |    |
|---|-----|------------|----|
| 3 | 15% | 9          | 7% |
| 4 | 12% | 10         | 6% |
| 5 | 10% | 11         | 5% |
| 6 | 10% | 12 и более | 5% |

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

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

Кроме гарантированной выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как 100% от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения договора страхования. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

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

## **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.

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

13.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.