

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Действительны с 1 октября 2018 г.

Утверждено Приказом № V-12/18 от 28 сентября 2018 г.
Руководителя Литовского филиала Compensa Life Vienna
Insurance Group SE

ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

1.1. Пишущиеся с заглавной буквы определения, используемые в Договоре или в сообщениях, или в других связанных с Договором документах, имеют нижеуказанное значение и соответственно истолковываются, если контекстом явно не требуется или не указано иначе:

1.1.1. **Застрахованный** – указанное в Договоре физическое лицо, Страховой риск которого страхуется и при наступлении в жизни которого Страхового случая Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение. Специальные условия или требования к Застрахованному могут быть предусмотрены в Особых условиях.

1.1.2. **Общие условия страхования** – общая часть Правил страхования, устанавливающая основные принципы правоотношений между Страховщиком и Клиентом, общие условия для всех заключаемых Страховщиком договоров страхования, применимые ко всем видам страхования, предлагаемым Страховщиком, если в отдельных правилах страхования или договорах не предусмотрено иначе. Общие условия страхования применяются к заключенным договорам со дня их вступления в силу, а также ко всем Клиентам Страховщика, желающим заключить договор страхования со Страховщиком, если не предусмотрено иначе. В предусмотренных в Договоре случаях Общие условия страхования могут применяться и к Договорам, заключенным до их вступления в силу.

1.1.3. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, которое заключает Договор со Страховщиком в свою пользу или в пользу другого лица. Специальные требования или условия для Страхователя могут быть предусмотрены в Особых условиях.

1.1.4. **Страховщик** – компания Compensa Life Vienna Insurance Group SE, действующая через Литовский филиал Compensa Life Vienna Insurance Group SE, или ее правопреемник (если применимо).

1.1.5. **Страховая защита** – обязательство Страховщика по выплате Выгодоприобретателю Страхового возмещения в порядке и на условиях, установленных Договором, в случае

наступления Страхового случая. Конкретная Страховая защита вступает в силу в 0.00 часов первого дня Периода страхования, но не ранее чем на следующий день после уплаты первого или полного Страхового взноса, и остается в силе до 24.00 часов последнего дня Периода страхования или расторжения Договора или его прекращения на каких-либо других основаниях. Специальные условия или требования к Страховой защите могут быть предусмотрены в Особых условиях.

1.1.6. **Страховое возмещение** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком по Договору при наступлении Страхового случая, конкретный размер которой рассчитывается и выплачивается в порядке и в сроки, установленные в соответствии с Общими условиями страхования и Особыми условиями, и/или иная связанная с Договором выплата.

1.1.7. **Страховой взнос** – денежная сумма, подлежащая уплате Страхователем Страховщику по Договору, размер и сроки внесения которой указаны в Страховом свидетельстве (полисе). Страховщик вправе установить минимальный размер Страховых взносов.

1.1.8. **Период страхования** – установленный и предусмотренный Договором конкретный срок, в течение которого действует Страховая защита. Специальные условия или требования к Периоду страхования могут быть предусмотрены в Особых условиях.

1.1.9. **Страховое свидетельство (полис)** – документ, подтверждающий заключение Договора и его условия и выдаваемый в порядке и в сроки, установленные Страховщиком, при заключении Договора и/или изменении его условий. После выдачи нового или последующего Страхового свидетельства (полиса) ранее выданные по тому же Договору Страховые свидетельства (полисы) становятся недействительными.

1.1.10. **Страховой риск** – вероятность наступления Страхового случая и/или размер возможных убытков или ущерба этого случая.

1.1.11. **Страховая сумма** – указанная в Страховом свидетельстве (полисе) максимальная денежная сумма, в размере которой страхуются имущественные интересы и которую Страховщик обязуется выплатить в случае наступления Страхового случая. В

Накопительных продуктах Страховая сумма состоит из Фиксированной суммы страхования и/или Накопленной суммы в зависимости от выбранного варианта Страховой суммы (вариант «А» или вариант «Б»). Условия или требования к Страховой сумме, порядок расчета и выплаты Страховой суммы предусматриваются в Особых условиях. Страховщик вправе устанавливать минимальные и максимальные Страховые суммы.

1.1.12. Правила страхования – Общие условия страхования и/или Особые условия и/или Прейскурант.

1.1.13. Страховой случай – случай, предусмотренный конкретными Особыми условиями и/или Страховым свидетельством (полисом), в случае наступления которого в порядке и в сроки, предусмотренные Договором, Страховщик обязуется выплатить Страховое возмещение, но в любом случае Страховым случаем может быть признано только такое событие, которое наступило после вступления Договора в силу и в течение срока действия Страховой защиты, а также которое не является Нестраховым случаем в соответствии с Договором. Страховой случай должен быть обоснован надлежащими доказательствами и документами, приемлемыми для Страховщика по форме и содержанию.

1.1.14. E-life – электронная система, порядок и условия пользования которой устанавливаются Страховщиком и которая предназначена для обмена документами, информацией и/или сообщениями (в том числе отчетами, ходатайствами или иной формой волеизъявления) между Страховщиком и Страхователем.

1.1.15. Фиксированная страховая сумма – часть Страховой суммы, которая по выбору Страхователя устанавливается в Накопительных продуктах как конкретная денежная сумма. Фиксированная страховая сумма используется при подсчете размера Страхового возмещения в случае смерти Застрахованного в зависимости от выбранного варианта Страховой суммы (вариант «А» или вариант «Б»).

1.16. Договор инвестиционного страхования – Накопительный продукт, накопление капитала которого привязывается к принимаемому Страхователем инвестиционному риску, а подсчеты Накопленной суммы зависят от результатов деятельности выбранных Страховщиком

направлений инвестирования и переменной цены привязанных к ним Инвестиционных единиц.

1.1.17. Порядок администрирования договоров инвестиционного страхования – установленный Страховщиком порядок администрирования Инвестиционных договоров.

1.1.18. Выкупная сумма – часть Накопленной суммы, подлежащая выплате в случае расторжения Договора или частичного вывода денежных средств, или в других случаях, предусмотренных Договором или действующим законодательством.

1.1.19. Прейскурант – свод установленных Страховщиком Платежей, других обязательных платежей или финансовых условий, применяемых к предоставляемым Страховщиком услугам, или его часть.

1.1.20. Война и чрезвычайное положение – война или близкие по характеру действия, независимо от их формы и от того, объявлена война официально или нет, а также военное вторжение или аналогичные военные действия, введение военного управления, бунт, массовые беспорядки, гражданские волнения, использование военного вооружения, оккупация, революция, гражданские войны, восстания, государственные перевороты, осады, объявление военного или чрезвычайного положения или любые другие события или обстоятельства, обуславливающие чрезвычайное положение.

1.1.21. Военная служба – участие Застрахованного в международных или иных военных или оборонных операциях, учениях, миссиях.

1.1.22. Накопительный продукт – договор страхования жизни, заключаемый в соответствии с Особыми условиями, объектом страхования которых является имущественный интерес, связанный с накоплением капитала.

1.1.23. Период накопления – указанный в Договоре период, в течение которого Страхователь платит Страховые взносы с целью накопления и/или инвестирования средств.

1.1.24. Клиент – физическое или юридическое лицо, или их представитель, в том числе Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель, которые пользуются, пользовались услугами Страховщика или

выразили соответствующую заинтересованность или намерение.

1.1.25. Платежи – установленные Страховщиком и указанные в Договоре и/или Прейскуранте платежи и/или возмещение, связанные с заключением, исполнением или расторжением Договора, которые Страхователь обязуется уплатить в порядке и в сроки, предусмотренные Договором. Платежи могут отчисляться из Накопленной суммы или вноситься как Страховой взнос или его часть. Виды Платежей: плата за риск, администрирование, дополнительные услуги.

1.1.26. Выгодоприобретатель – указанное в Договоре или назначенное Страхователем, а в установленных в Договоре случаях – и назначенное Застрахованным физическое или юридическое лицо, которое приобретает право на Страховое возмещение или его часть в случае наступления Страхового случая, в порядке и в сроки, установленные Договором. Специальные требования или условия к Выгодополучателю могут быть предусмотрены в отдельных Особых условиях.

1.1.27. Безотзывный выгодоприобретатель – Выгодоприобретатель, который не может быть отозван или заменён Страхователем в одностороннем порядке, без согласия самого Выгодоприобретателя, а в установленных Договором случаях – и Застрахованного.

1.1.28. Нестраховой случай – случай или обстоятельства, предусмотренные в Особых условиях и/или Страховом свидетельстве (полисе), в случае наступления которых Страховщик не производит выплату Страхового возмещения.

1.1.29. Дополнительное страхование – договорённость о дополнительных видах Страховой защиты, которая действительна лишь вместе с основным договором страхования жизни и условия которой устанавливаются соответствующими Особыми условиями.

1.1.30. Предложение – условия, на которых Страховщик согласен заключить Договор.

1.1.31. Опасные занятия – единовременное или постоянное, индивидуальное или коллективное участие в рискованных спортивных или рекреационных мероприятиях и/или занятиях и/или соревнованиях, или вышеупомянутых мероприятиях повышенного риска. Такими мероприятиями признаются, включая, но, не ограничиваясь: банджи-джампинг; борцовские виды спорта, горные лыжи, альпинизм, парапланеризм,

дельтапланеризм, полёты на воздушных шарах или на нелегализованных летательных средствах; прыжки с парашютом, прыжки со скал, зданий, разных конструкций в воду/на землю; спелеология, рафтинг, плавание по горным рекам на байдарках, каноэ, каяках; плавание на серфбордах, других видах водных досок; глубинное подводное плавание, парусный спорт; буксировочный воздушный змей, BMX и горный велосипедный спорт, езда на плавающих, едущих скользящих по льду конструкциях, буксируемых парусом или воздушным змеем (кайтом), езда на аквабайках, езда на автотранспортных средствах по бездорожью или по трассам, специально оборудованным и/или приспособленным для соревнований, гонок или тренировок по экстремальному вождению, или участие в соревнованиях, гонках или в тренировках по экстремальному вождению и т.п.

1.1.32. Заявление – надлежащим образом заполненное и подписанное Страхователем и Застрахованным заявление, форма и содержание которого установлены Страховщиком, о заключении и/или изменении условий Договора, а также документы, подаваемые вместе с ним.

1.1.33. Профессиональный спорт – индивидуальное или коллективное участие в любых национальных или международных спортивных соревнованиях, играх, турнирах, тренировках любого вида спорта и т.п., носящих профессиональный характер, организованных соответствующим спортивным союзом, а также случаи, когда Застрахованный получает определенное вознаграждение за занятие спортом (например, вознаграждение по трудовому или гражданско-правовому договору, стипендию, суточные и т.д.).

1.1.34. Радиация – радиоактивное излучение, загрязнение или отравление (интоксикация), воздействие ядерной реакции или ядерной энергии, а также несанкционированное использование ядерного оружия.

1.1.35. Продукт страхования рисков – договор страхования жизни, заключаемый в соответствии с Особыми условиями, объект страхования которых связан с жизнью и/или здоровьем Застрахованного, но не связан с накоплением капитала (кроме Дополнительных страховых).

1.1.36. Особые условия – составная часть Договора, определяющая правила, условия и требования предлагаемого Страховщиком определенного вида и/или продукта

страхования, и/или Дополнительного страхования.

1.1.37. Накопленная сумма – денежная стоимость Договора в случае Накопительного продукта, которая в определенный момент рассчитывается в соответствии с условиями Договора и соответствующими актуарными правилами.

1.1.38. Договор – договор страхования, заключенный Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется за предусмотренное в Договоре вознаграждение и в предусмотренном в Договоре порядке выплатить Страхователю или Выгодоприобретателю Страховое возмещение в случае наступления Страхового случая. Договор состоит из следующих неотъемлемых частей: Страхового свидетельства (полиса), Особых условий, Общих условий страхования, акцептированного Страховщиком Заявления, Предложения (если оно предоставлено в письменной форме), Прейскуранта, Порядка, условий или требований администрирования договоров инвестиционного страхования, изложенных в других документах, связанных с договором страхования или отдельно заключенных сторонами (например, опросных листах, индивидуальных условиях и т. д.) со всеми приложениями, изменениями, дополнениями к ним, включая новую редакцию.

1.2. Слова, представленные в тексте договора в единственном числе, могут иметь значение множественного числа и наоборот, если контекстом явно не требуется иначе.

1.3. В Договоре заголовки и подзаголовки используются лишь для удобства и не имеют значения при его толковании.

1.4. Ссылки в Договоре на любой договор или документ означают и ссылки на их изменения, дополнения или новую редакцию.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Объект страхования

Объектом страхования является имущественный интерес, указанный в конкретных Особых условиях и связанный с жизнью и/или здоровьем Застрахованного и/или накоплением капитала.

2.2. Условия Договора

2.2.1. Общие условия страхования устанавливают общие условия Договора. Условия Договора, которые зависят от вида страхования, особенностей продукта, предусмотрены в соответствующих Особых

условиях. В Страховом свидетельстве (полисе) детализируются и подтверждаются оговоренные сторонами условия Договора, включая, но не ограничиваясь, Платежами или их частью, Страховой защитой, дополнительными или индивидуально установленными условиями.

2.2.2. Общие условия страхования, Особые условия, Прейскурант, Порядок администрирования договоров инвестиционного страхования публикуются на сайте Страховщика, а также с ними можно ознакомиться в Отделениях обслуживания клиентов Страховщика.

2.2.3. Страховая защита по Договору действует в Литовской Республике и за её пределами, если в Договоре не предусмотрено иначе.

2.3. Действие, толкование и применение Договора

2.3.1. Договор вступает в силу в первый день Периода страхования, но не ранее чем на следующий день после уплаты первого или полного Страхового взноса.

2.3.2. Договор прекращается:

2.3.2.1. по истечении Периода страхования, предусмотренного в Договоре страхования;

2.3.2.2. если в течение Периода страхования умирает Застрахованный, жизнь которого страхуется;

2.3.2.3. после выплаты всего Страхового возмещения;

2.3.2.4. в случае смерти Страхователя - физического лица или прекращения существования Страхователя - юридического лица, если нет преемников их прав и обязанностей;

2.3.2.5. при расторжении Договора в случаях и порядке, предусмотренных Договором или действующим законодательством;

2.3.2.6. если имеются другие основания для прекращения обязательств, предусмотренные действующим законодательством.

2.3.3. в тех случаях, когда в Договоре имеются несоответствия и/или противоречия между отдельными его частями, условия и требования Договора определяются и толкуются в соответствии с правилом, по которому преимущество отдается условиям и требованиям, изложенным в предыдущем документе, а не условиям и требованиям, предусмотренным последующим документом,

в следующем порядке: Страховое свидетельство (полис), Предложение (если оно предоставлено в письменной форме), Заявление, Прейскурант, Порядок администрирования договоров инвестиционного страхования, Особые условия, Общие условия страхования.

3. ИДЕНТИФИКАЦИЯ КЛИЕНТА

3.1. Клиент или его представитель обязаны предоставить затребованные Страховщиком, приемлемые для Страховщика по форме и содержанию, отвечающие требованиям действующего законодательства:

3.1.1. данные и документы, подтверждающие:

3.1.1.1. личность Клиента - физического лица или его представителя;

3.1.1.2. регистрационные данные Клиента - юридического лица, право на заключение соответствующих сделок со Страховщиком;

3.1.1.3. полномочия, личность представителя физического или юридического лица;

3.1.2. другие документы или данные, установленные Страховщиком или действующим законодательством, касающиеся заключения, исполнения или расторжения Договора, исполнения требований по предотвращению отмывания денег и финансирования террористов или требований налогового законодательства.

3.2. В случаях, предусмотренных Страховщиком и/или Договором, Клиент может быть идентифицирован по приемлемым для Страховщика безопасным, сертифицированным электронным каналам, E-life или иным приемлемым для Страховщика способом.

3.3. Страховщик вправе потребовать, чтобы физическое лицо (в том числе Страхователь и Застрахованный) заключило и/или подписало Договор, любой связанный с ним документ или сделку лично.

3.4. Страховщик вправе не принимать предоставленный документ о представительстве, в котором отсутствует ясно и недвусмысленно выраженное право на представительство или полномочия на заключение соответствующих сделок или совершение действий и т.п.

3.5. Клиент обязуется в течение разумного срока информировать Страховщика об изменениях, недействительности любых предоставленных ему документов идентификации и/или представительства,

данных или об их прекращении на иных основаниях. В противном случае Страховщик вправе действовать на основании последних документов и данных, предоставленных Страховщику для этой цели.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается путем акцептирования Страховщиком Заявления Страхователя, поданного Страховщику, или путем акцептирования Страхователем Предложения Страховщика о заключении Договора на указанных в нём условиях.

4.2. Подача Заявления не обязывает Страховщика к заключению Договора. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора без указания причин.

4.3. Заявление действительно в течение 30 (тридцати) дней со дня его составления.

4.4. Предложение Страховщика действительно в течение тридцати (30) дней со дня его выдачи, если в Предложении не указано иначе.

4.5. До заключения Договора и/или в течение действия Договора Страховщик вправе запросить информацию о состоянии здоровья Застрахованного, финансовом положении Клиента или другие данные, имеющие значение при оценке Страхового риска, потребностей, требований, возможностей Клиента выполнять обязательства, принятые на основании Договора или подлежащие исполнению в соответствии с действующим законодательством. Клиент должен предоставить полную, достоверную и исчерпывающую информацию, затребованную Страховщиком.

4.6. После оценки поданного Заявления вместе с соответствующими документами, результатов проверки здоровья (если такая была выполнена) и другой информации Страховщик осуществляет оценку Страхового риска и удовлетворяет Заявление или представляет Предложение, указывая условия, на которых он согласен принять на себя Страховой риск и заключить Договор. Страховщик, с учётом всей полученной информации, может предложить Страхователю заключить Договор на других, нежели указано в Заявлении, условиях.

4.7. Договор считается заключенным и все его условия считаются согласованными и утверждёнными сторонами со дня получения первого или полного Страхового взноса и его отнесения к Договору.

4.8. После вступления Договора в силу Страховщик выдает Страхователю Страховое свидетельство (полис).

4.9. Страхователь обязан сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю о заключении и/или изменении Договора и должным образом ознакомить с его условиями, а также обеспечить, чтобы Застрахованный или Выгодоприобретатель надлежащим образом и своевременно выполняли все условия и требования Договора.

5. ПРОВЕРКА ЗДОРОВЬЯ

5.1. При заключении или изменении Договора или Договора о дополнительном виде страхования; при расследовании возможно Страхового случая; при возникновении обоснованных сомнений в достоверности, обоснованности, правильности или полноте предоставленной Клиентом информации; выявлении новых обстоятельств или фактов, связанных со здоровьем Застрахованного; или в других случаях, когда Страховщику необходима дополнительная информация, Страховщик вправе потребовать проверки здоровья Застрахованного в приемлемом для Страховщика и указанном им медицинском учреждении и/или предоставления заключения соответствующего медицинского эксперта. Страховщик покрывает расходы на проверку здоровья Застрахованного, если проведения такой проверки Страховщик требует до заключения Договора и если Особые условия не предусматривают иначе.

5.2. Если необходимо, Страховщик вправе проверить состояние здоровья или историю здоровья Застрахованного путём направления соответствующих запросов в медицинские учреждения до заключения Договора и в течение всего срока его действия, например, при расследовании Страхового случая, изменении условий Договора и т.п. Если Страховщик не получает вышеуказанную информацию, Страхователь или Застрахованный должны самостоятельно предоставить Страховщику соответствующие данные и/или документы.

6. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. Страховой взнос устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, если в Особых условиях не предусмотрено иначе. Страховой взнос устанавливается с учётом суммы, которую желательно накопить (в случае Накопительных продуктов), и выбранной Суммы страхования. Страховой взнос также зависит от Платежей,

оценки Страхового риска, выбранных видов Страховой защиты, Периода страхования и других условий Договора.

6.2. Страховой взнос по согласованию со Страховщиком может вноситься в виде единовременного или периодического взноса: раз в год, раз в полгода, раз в квартал, ежемесячно.

6.3. В случае Продуктов страхования рисков Страховые взносы должны вноситься в порядке и сроки, указанные в Страховом свидетельстве (полисе). В случае Накопительных продуктов, при внесении Страховых взносов, более высоких или более низких, чем указано в Страховом свидетельстве (полисе), а также в другие, чем указано, сроки, Страхователь может накопить большую или меньшую Накопленную сумму. Но в любом случае Страхователь должен предпринять меры, чтобы вносимые им Страховые взносы были бы достаточными для отчисления действующих Платежей, чтобы Страховая защита не была бы приостановлена в предусмотренном Договором порядке.

6.4. При заключении Договора Страхователь может выбрать первоначальный Страховой взнос, который вносится только один раз вместе с первым периодическим Страховым взносом.

6.5. Страховой взнос платится Страховщику платежным поручением или иным приемлемым для Страховщика безналичным способом в валюте Договора. Если Страховой взнос внесен в иной валюту, нежели валюта Договора, Страховщик вправе не принимать его или отчислить из него расходы на конвертирование валюты и с этим связанные издержки.

6.6. При внесении Страхового взноса необходимо указать номер Договора, в случае первого Страхового взноса – номер Предложения или другие требуемые Страховщиком реквизиты для правильной идентификации Страхового взноса и его отнесения к конкретному Договору. Страхователь несёт ответственность за уплату Страховых взносов в соответствии с условиями Договора. Если Страховщик не может определить, за какой Договор уплачен Страховой взнос, Страховой взнос считается неуплаченным до тех пор, пока Страховщик не установит, по какому Договору был уплачен Страховой взнос, и не отнесет его к соответствующему Договору.

6.7. Датой уплаты Страхового взноса считается:

6.7.1. день зачисления надлежащим образом идентифицированного Страхового взноса на банковский счет Страховщика;

6.7.2. день, когда Страховщик установил, по какому Договору был уплачен ненадлежащим образом идентифицированный Страховой взнос, и отнес его к соответствующему Договору.

6.8. В случае Накопительных продуктов, Страхователь вправе свободно менять размер Страховых взносов и периодичность их уплаты, если годовая сумма Страховых взносов повышается не более чем в 5 раз по сравнению с суммой Страховых взносов, предусмотренной в Страховом свидетельстве (полисе). В других случаях для такого изменения или дополнительного Страхового взноса требуется предварительное согласие Страховщика, и Страховщик вправе не принимать Страховой взнос, не соответствующий условиям, предусмотренным в настоящем пункте. Согласие Страховщика может быть предоставлено в письменном виде или путем отнесения Страхового взноса к Договору. Согласие Страховщика требуется на каждое отдельное соответствующее изменение или дополнительный Страховой взнос, т.е. однажды предоставленное согласие Страховщика не означает, что Страховщик во всех случаях согласится принять Страховой взнос, превышающий предусмотренный в Договоре.

6.9. Страховые взносы за Застрахованного могут вносить другие лица без приобретения каких-либо прав на Договор или на уплаченные Страховые взносы.

6.10. Если первый Страховой взнос поступает по истечении срока действия Предложения, Страховщик вправе в одностороннем порядке соответствующим образом изменить дату начала срока Страховой защиты, размер Платы за риск, размер Страхового взноса и/или прогнозируемый размер Накопленной суммы (в случае Накопительных продуктов) и/или другие условия Договора, связанные с несвоевременным поступлением Страхового взноса, известив о таких изменениях Страхователя, и, если необходимо, потребовать предоставления новых данных о здоровье Застрахованного либо других документов, выполнения новой проверки здоровья Застрахованного, проведения новой оценки Страхового риска. Если вследствие вышеупомянутых обстоятельств меняется

размер Страхового взноса и Страхователь должен уплатить дополнительный Страховой взнос, указанный Страховщиком, Договор считается заключенным со дня получения такого дополнительного Страхового взноса. Если Страхователь не внесет дополнительный Страховой взнос в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня направления уведомления Страховщиком, первоначально уплаченный Страховой взнос возвращается Страхователю, а Договор считается не заключенным.

7. СТРАХОВОЙ РИСК

7.1. При оценке Страхового риска Страховщик вправе принять во внимание возраст, состояние здоровья, профессиональную деятельность, характер работы, хобби, досуг Застрахованного и другие обстоятельства, значимые при оценке Страхового риска.

7.2. Страхователь и Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить Страховщику об обстоятельствах или фактах, которые могут повлиять на увеличение Страхового риска. Все обстоятельства, которые могут увеличить вероятность наступления Страхового случая или размер возможного ущерба, считаются обстоятельствами или фактами, повышающими Страховой риск, за исключением изменений возраста или состояния здоровья. Такими обстоятельствами и фактами, среди прочего, следует считать изменение профессии, сферы деятельности, опасных занятий, характера труда, спортивной активности, другие обстоятельства и факты, информацию о которых Страховщик требовал предоставить до заключения и/или внесения изменений в Договор и/или установления его условий и т.п.

7.3. В случае увеличения Страхового риска Страховщик вправе требовать изменения условий Договора и/или увеличения Платежей за риск. Если Страхователь в течение 2 (двух) календарных месяцев не отвечает на предложение Страховщика или не соглашается на предлагаемое изменение условий Договора и/или повышение Платы за риск, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

7.4. В случае ненадлежащего исполнения или неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных в п. 7.2, Страховщик вправе требовать расторжения Договора и возмещения ущерба настолько, насколько они не покрываются полученными Страховыми взносами.

8. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

8.1. Договор считается заключённым в пользу Застрахованного, если в Договоре не указан другой Выгодоприобретатель.

8.2. При заключении Договора или позже, но в любом случае до наступления Страхового случая, Страхователь, в письменной форме соответственно известив Страховщика, может назначить одного или нескольких Выгодоприобретателей, предоставляя им права на Страховое возмещение или его часть в случае наступления Страхового случая, указанного в Договоре.

8.3. Выгодоприобретатель назначается, меняется или отзывается в соответствии в порядком, условиями и требованиями действующего законодательства.

8.4. Если Выгодоприобретатель назначен, заменен или отозван без соблюдения условий и требований, установленных в Договоре или действующем законодательстве, назначение, замена или отзыв Выгодоприобретателя является недействительным.

8.5. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он предъявил Страховщику требование выплатить Страховое возмещение и имеются другие предусмотренные действующим законодательством основания.

9. СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

9.1. Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель и/или преемники их прав и обязанностей должны в письменном виде уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая незамедлительно после того, как им стало известно о нем, но в любом случае не позднее чем в течение 30 (тридцати) календарных дней.

9.2. Если сообщение о Страховом случае предоставляется несвоевременно, Страховщик вправе отказать в выплате Страхового возмещения или уменьшить его, принимая во внимание, преднамеренно или же по неосторожности Страхователь или Выгодоприобретатель и/или преемники их прав и обязанностей не выполнили свою обязанность, за исключением случаев, когда будет доказано, что о Страховом случае Страховщик узнал своевременно, или когда не уведомление о Страховом случае не влияет на обязанность Страховщика выплатить Страховое возмещение.

10. РАССЛЕДОВАНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. По получении сообщения о возможно Страховом случае Страховщик выполняет расследование для определения факта, причин, обстоятельств, последствий случая и определения размера Страхового возмещения.

10.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны сотрудничать со Страховщиком при расследовании обстоятельств случая, который может быть признан Страховым случаем, и обеспечить, чтобы Страховщик мог на законных основаниях ознакомиться со всей информацией, связанной со случаем.

10.3. Лицо, претендующее на Страховое возмещение, должно предоставить Страховщику приемлемые для Страховщика по форме и содержанию документы, подтверждающие возможный Страховой случай, его обстоятельства, причины и последствия, указанные в Особых условиях или отдельно затребованные Страховщиком, а также все другие связанные со случаем документы и информацию об обстоятельствах и последствиях возможного Страхового случая, влияющие на оценку или определение размера Страхового возмещения.

10.4. Если подлежащие предоставлению по Договору документы выданы в зарубежном государстве и/или на иностранном языке, Страховщик вправе потребовать одновременно предоставить легализованные в соответствии с действующими требованиями документы и/или их официальные переводы.

10.5. Расходы, связанные с получением, утверждением, переводом и предоставлением подтверждающих документов, оплачивает лицо, претендующее на Страховое возмещение.

10.6. Во время расследования Страховщик может запросить к представлению у других физических и юридических лиц, компетентных институций или учреждений информацию, пояснения, документы и т. п.

10.7. По получении всей необходимой информации, данных, документов или иных доказательств, Страховщик оценивает обстоятельства случая, их соответствие требованиям Договора и принимает решение о квалификации случая, об определении размера и характера ущерба и/или о выплате или неуплате Страхового возмещения.

10.8. Если при расследовании возможно Страхового случая или для обоснования решения Страховщика Страховщику требуются специальные знания и экспертное

мнение в связи с любыми обстоятельствами, фактами или их оценкой, он вправе обратиться к специалистам соответствующей области, экспертам для получения консультаций, заключений или мнения. Связанные с этим расходы оплачивает Страховщик.

10.9. Если по поводу оценки или решения Страховщика между сторонами Договора возникают разногласия, Страховщик и Страхователь могут договориться о том, чтобы расследование или оценка обстоятельств Страхового случая была бы вновь выполнена независимым экспертом (экспертами). В этом случае независимыми экспертами не могут быть лица, участие которых могло бы привести к конфликту интересов. Каждая сторона должна в письменном виде ознакомить независимого эксперта (экспертов) со всеми фактами, данными и документами, которые могут оказать влияние на правильную и объективную оценку состояния здоровья Застрахованного и/или обстоятельств случая, и/или размера ущерба. Независимые эксперты должны предоставить свои выводы обеим сторонам одновременно. Сторона вправе не согласиться с заключением независимых экспертов и в установленном законодательством порядке обратиться в компетентные институции и/или суд для разрешения спора.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

11.1. В предусмотренных Договором случаях и порядке право требовать выплаты Страхового возмещения имеет Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель, их наследники или преемники их прав и обязанностей.

11.2. Страховое возмещение выплачивается по последнему известному Страховщику отнесению Выгодоприобретателя. Если информация о назначении, изменении или отзыве Выгодоприобретателя достигает Страховщика после выплаты Страхового возмещения, никакие дополнительные возмещения не выплачиваются.

11.3. По признанию случая Страховым случаем Страховщик производит выплату Страхового возмещения:

11.3.1. Выгодоприобретателю или Выгодоприобретателям в указанных в Договоре долях или пропорционально;

11.3.2. Если Застрахованный и единственный назначенный Выгодоприобретатель умерли в один и тот же день или единственный

назначенный Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного и не был назначен новый Выгодоприобретатель, Страховое возмещение выплачивается наследникам Застрахованного. Если Застрахованный и один из нескольких назначенных Выгодоприобретателей умерли в один и тот же день или один из нескольких назначенных Выгодоприобретателей умер раньше Застрахованного и вместо него не был назначен новый Выгодоприобретатель, Страховое возмещение выделяется оставшимся Выгодоприобретателям, пропорционально увеличивая приходящиеся на них доли Страхового возмещения.

11.3.3. Если после Страхового случая Выгодоприобретатель физическое лицо умер, не получив причитающегося ему Страхового возмещения, Страховое возмещение выплачивается наследникам Выгодоприобретателя;

11.3.4. Если после Страхового случая Выгодоприобретатель юридическое лицо прекратил свою деятельность (например, был ликвидирован) и не получил причитающегося ему Страхового возмещения и нет преемника его прав и обязанностей, выплата Страхового возмещения производится наследникам Застрахованного лица;

11.3.5. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного выплата подлежащего выплате Страхового возмещения производится наследникам Застрахованного, а в случае дожития Застрахованного выплата Страхового возмещения, подлежащего выплате в конце Периода страхования, производится Застрахованному.

11.4. Выплата Страхового возмещения производится не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней со дня получения всей затребованной Страховщиком информации и/или документации, приемлемой для него по форме и содержанию, которая имеет значение для установления факта Страхового случая и его обстоятельств, последствий и размера.

11.5. Если случай признается Нестраховым, о таком решении и/или отказе в выплате Страхового возмещения Страховщик информирует в течение 30 (тридцати) дней с того дня, когда получена вся значимая при определении факта, обстоятельств и последствий информация.

11.6. В случае Накопительного продукта, когда Страховое возмещение должно выплачиваться

по истечении установленного в Договоре срока, т.е. по истечении Срока страхования, Страховое возмещение выплачивается не позднее чем в течение 7 (семи) рабочих дней со дня предоставления всех документов, указанных в соответствующих Особых условиях. В том случае, если соответствующие документы, в том числе ходатайство о получении Страхового возмещения, подаются до истечения установленного в Договоре срока, Страховое возмещение выплачивается не позднее чем в течение 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного в Договоре срока.

11.7. В случаях Накопительных продуктов, Выкупная сумма выплачивается не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней после расторжения Договора или с того момента, когда Страхователь обратился с просьбой о частичном выводе Накопленной суммы и предоставил все затребованные Страховщиком документы, приемлемые для него по форме и содержанию.

11.8. Если событие является Страховым случаем, а Страхователь и Страховщик не приходят к согласию по поводу размера Страхового возмещения, по желанию Страхователя Страховщик должен выплатить сумму в размере неоспариваемого сторонами Страхового возмещения, если определение точного размера суммы Страхового возмещения длится свыше 3 (трех) месяцев.

11.9. По договорённости сторон Страховое возмещение может быть выплачено в рассрочку или по отдельному письменному соглашению.

11.10. Все Страховые возмещения облагаются налогом в установленном законодательством порядке. Для надлежащего осуществления таких требований Страховщик вправе затребовать предоставления дополнительной информации.

11.11. Получатель Страхового возмещения должен немедленно вернуть Страховщику затребованные им, необоснованно выплаченные Страховые возмещения.

11.12. Выплата Страхового возмещения не производится по Нестраховым случаям, которые предусмотрены в Особых условиях.

11.13. Страховщик вправе уменьшить Страховое возмещение или отказать в выплате Страхового возмещения в нижеуказанных случаях:

11.13.1. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель нарушили или ненадлежащим образом исполнили предусмотренные Договором или действующим законодательством обязательства, связанные с сообщением о Страховом случае, предоставлением неверной или неполной информации или документов для расследования Страхового случая;

11.13.2. по данным или документам, предоставленным лицом, претендующим на Страховое возмещение, не может быть определена дата наступления Страхового случая, его обстоятельства и/или последствия, или такое лицо не позволяет или препятствует проведению расследования Страхового случая и получению необходимой информации;

11.13.3. Страхователь или Застрахованный предоставили ложную, вводящую в заблуждение или заведомо неверную или неполную информацию или документы или утаили иную важную информацию, которая могла повлиять на условия Договора, решение Страховщика о заключении или изменении Договора страхования, оценку Страхового риска;

11.13.4. по неосмотрительности Страхователя или Застрахованного не была раскрыта или была раскрыта неполная или неточная важная для оценки Страхового риска и/или вероятности Страхового случая информация.

11.13.5. Договор использовался в неправомерных целях, в том числе с целью наживы или мошенничества при получении Страхового возмещения;

11.13.6. в других случаях и порядке, предусмотренных Договором и/или действующим законодательством.

11.14. Страховщик вправе потребовать, чтобы претендующее на Страховое возмещение лицо открыло на свое имя банковский счет в действующем в Литовской Республике банке или другом кредитном учреждении, на который можно было бы перевести Страховое возмещение.

11.15. Страховщик вправе отчислить из выплачиваемого Страхового возмещения издержки на исполнение платежного поручения (например, издержки на конвертирование валюты, комиссионные за направление или исполнение платежного поручения и т.п.).

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь обязуется:

12.1.1. в любое время в течение срока действия Договора немедленно, в течение обоснованного срока после возникновения или выявления соответствующих обстоятельств или фактов, информировать Страховщика об изменениях тех данных, фактов или обстоятельств, которые были предоставлены Страховщику при заключении и/или изменении Договора, включая, но, не ограничиваясь: идентификационными данными (данными удостоверения личности, данными о регистрации налогоплательщика или правовом статусе юридического лица, информацией о представителе и его полномочиях и т.п.) и контактными данными (адрес, номер телефона, адрес электронной почты);

12.1.2. в установленном Договором порядке платить Страховые взносы;

12.1.3. если не получено согласие Страхователя на направление/получение сообщений по электронной почте, в письменном виде указать Страховщику лицо, проживающее в Литовской Республике и надлежащим образом уполномоченное на получение сообщений Страховщика, предназначенных для Страхователя, если Страхователь отбывает за рубеж сроком свыше 3 (трех) месяцев;

12.1.4. надлежащим образом и своевременно выполнять все прочие обязанности, условия и требования, предусмотренные Договором или действующим законодательством.

12.2. Страховщик обязуется:

12.2.1. выдать Страхователю копии запрошенных им документов, если после заключения Договора Страхователь обращается к Страховщику с просьбой о выдаче копий Договора или связанных с ним документов, после внесения Страхователем соответствующей платы по Прейскуранту;

12.2.2. в случае наступления Страхового случая в порядке и в сроки, предусмотренные Договором, производить выплату Страховых возмещений;

12.2.3. надлежащим образом и своевременно выполнять все другие предусмотренные Договором или действующим законодательством обязанности, условия и требования;

12.3. Страховщик вправе установить в Особых условиях, Прейскуранте, Порядке администрирования Договоров инвестиционного страхования и/или отдельным решением Страховщика

минимальный Страховой взнос, минимальную и/или максимальную Страховые суммы, максимальный и минимальный Период страхования.

13. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Общие положения

13.1.1. В условия Договора могут быть внесены изменения или дополнения только по отдельному письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком, если другими пунктами Договора или действующим законодательством не предусмотрено иначе.

13.1.2. Прежде чем вносить изменения в условия Договора, Страховщик вправе запросить дополнительную информацию о Клиенте, проверке здоровья Застрахованного и т.п.

13.2. Внесение в Договор изменений по инициативе Страхователя

13.2.1. О желательных изменениях условий Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику в письменном виде не позднее чем за 30 (тридцать) дней до желательного дня вступления поправки в силу.

13.2.2. Если только иначе не предусмотрено Договором, поправки к Договору вступают в силу с первого числа месяца, следующего после месяца, во время которого было получено и акцептировано заявление об изменении условий Договора, за исключением случаев, когда по своему характеру такое изменение вступает в силу со дня его получения, или если стороны не договариваются иначе.

13.2.3. При изменении Договора по инициативе Страхователя Страховщик вправе взимать предусмотренные Прейскурантом Платежи.

13.3. Внесение изменений в Договор по инициативе Страховщика

13.3.1. Страховщик вправе изменять условия Договора в порядке, предусмотренном Договором и действующим законодательством.

13.3.2. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и/или дополнения в Общие условия страхования и/или Особые условия страхования, и/или Прейскурант, и/или Порядок администрирования Договоров инвестиционного страхования. Такие изменения и/или дополнения действительны также и в отношении заключённых на их основании договоров, если:

13.3.2.1. в связи с этим интересы Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя не нарушаются и не ухудшается их положение, или

13.3.2.2. соответствующие изменения и/или дополнения вносятся в связи с требованиями или рекомендациями регулирующего и/или надзорного учреждения или органа или другого компетентного органа, или

13.3.2.3. изменения и/или дополнения необходимы по не зависящим от воли Страховщика объективным причинам, касающимся финансовых рынков, и/или по другим экономическим причинам (например, гиперинфляция, другие чрезвычайные причины), или

13.3.2.4. изменения или дополнения вносятся в связи с введением новых продуктов Страховщика.

13.3.3. Информацию о будущих изменениях и/или дополнениях к Правилам страхования, Прейскуранту и/или Порядку администрирования договоров инвестиционного страхования Страховщик оглашает открыто (на своём сайте, в Отделениях обслуживания клиентов Страховщика, по выбору Страховщика – в средствах массовой информации) и/или направляет соответствующие уведомления Страхователю в письменной форме и/или посредством системы E-life в порядке вручения и получения сообщений, предусмотренном настоящими Общими условиями страхования.

13.3.4. Вышеуказанные изменения и/или дополнения вступают в силу по истечении срока, указанного в соответствующем уведомлении, который в любом случае не может быть менее 1 (одного) календарного месяца со дня отправления или публикации уведомления.

13.3.5. В случаях, когда изменения или дополнения Правил страхования, Прейскуранта и/или Порядка администрирования договоров инвестиционного страхования вносятся в связи с введением новых продуктов Страховщика или когда после их введения положение Страхователя улучшается, сроки предупреждения, предусмотренные пунктом 13.3.4 данных Общих условий страхования, не применяются, и соответствующие изменения вступают в силу со дня их открытой публикации, если не указана более поздняя дата их вступления в силу.

13.3.6. В случае если изменения или дополнения к Правилам страхования, Прейскуранту и/или Порядку администрирования договоров инвестиционного страхования для Страхователя неприемлемы, Страхователь вправе возражать против них, подавая соответствующее письменное уведомление не позднее, чем за 7 (семь) календарных дней до вступления в силу намечаемых изменений или дополнений, а также с указанием обоснованных причин своего возражения. Если в указанный срок Страховщик не получает возражений Страхователя по поводу вышеуказанных изменений или дополнений, считается, что Страхователь согласился и не возражает против соответствующих изменений или дополнений.

13.3.7. В случае если Страхователь выразит возражения по поводу будущих изменений или дополнений к Правилам страхования, Прейскуранту и/или Порядку администрирования договоров инвестиционного страхования, Страховщик обязуется рассмотреть их и разрешить спор в порядке доброй воли. Если стороны не достигнут консенсуса, Страхователь вправе расторгнуть Договор, подав Страховщику соответствующее письменное заявление до дня вступления в силу соответствующих изменений или дополнений. В этом случае Страхователю выплачивается Выкупная сумма. Если Страхователь не воспользуется предоставленным ему правом на расторжение Договора, считается, что Страхователь выразил согласие и не возражает против соответствующих изменений и дополнений.

14. ПРИОСТАНОВКА И ВОЗОБНОВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

14.1. Общие условия

14.1.1. Страховая защита по Договору может быть приостановлена в порядке и на условиях, установленных Договором.

14.1.2. Если Страховой случай наступает во время приостановки Страховой защиты, Страховщик Страховое возмещение не платит.

14.1.3. Если приостановка действия Страховой защиты из-за неуплаты Страхового взноса продолжается свыше 6 (шести) месяцев, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор, в письменном виде информируя Страхователя о расторгнутом Договоре.

14.2. Приостановка Страховой защиты в случае Накопительных продуктов

14.2.1. В случае Накопительных продуктов, когда Накопленная по Договору сумма становится меньше суммы Платежей, которая должна быть отчислена из Накопленной суммы в течение ближайших 2 (двух) месяцев, Страховщик направляет Страхователю уведомление с требованием покрыть задолженность. Сумма Страховых взносов, которую должен уплатить Страхователь, в каждом случае определяется индивидуально и зависит от выбранных в Договоре видов Страховой защиты и других условий Договора и поэтому должна быть согласована со Страховщиком отдельно. В любом случае Страхователь должен заплатить не менее 2 (двух) месячных Страховых взносов или не менее 1 (одного) полного Страхового взноса, если Договором не предусмотрена иная периодичность уплаты Страховых взносов. Страхователь должен уплатить все предусмотренные Договором, но не уплаченные Страховые взносы, если Договор действует первый календарный год.

14.2.2. Если Страхователь в течение 30 (тридцати) дней после направления соответствующего уведомления не заплатит Страховые взносы, предусмотренные в пункте 14.2.1 Общих условий страхования, или заплатит их только частично, Страховая защита приостанавливается и возобновляется только после уплаты всех вышеуказанных Страховых взносов.

14.2.3. Во время приостановки действия Страховой защиты из Накопленной суммы отчисляются все причитающиеся по Договору Платежи, за исключением Платы за риск.

14.3. Приостановка Страховой защиты в случае Продуктов страхования рисков

14.3.1. Если в случае Продуктов страхования рисков Страхователь в установленный Договором срок не внесет любой Страховой взнос или его часть, Страховщик в письменном виде или в ином порядке вручения уведомлений уведомляет об этом Страхователя, указывая, что, если в течение 30 (тридцати) дней после отправления уведомления Страхователю он не заплатит Страховой взнос или его часть, Страховая защита по Договору будет приостановлена и будет возобновлена только после того, как Страхователь заплатит все Страховые взносы, подлежащие уплате по Договору.

15. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

15.1. Порядок расторжения Договора

15.1.1. Договор может быть расторгнут на основании отдельного письменного соглашения сторон, письменного требования Страхователя, решения суда или извещения Страховщика в порядке и в случаях, установленных Договором и/или действующим законодательством.

15.1.2. При расторжении Договора Страховщик вправе взимать предусмотренные Прейскурантом Платежи.

15.1.3. О расторжении Договора Страховщик вправе информировать Безотзывного Выгодоприобретателя, если таковой назначен.

15.2. Расторжение Договора по инициативе Страхователя

15.2.1. Страхователь физическое лицо вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор, срок действия которого составляет не менее 6 (шести) месяцев, в письменном виде уведомив об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда он был уведомлен о заключении Договора (расторжение Договора на льготных условиях). В этом случае Страхователю возвращается уплаченный им Страховой взнос.

15.2.2. Страхователь вправе расторгнуть Договор в любое время в течение срока действия Договора, в письменном виде уведомив об этом Страховщика не позднее чем за 30 (тридцать) дней до планируемой даты расторжения Договора. Страховщик расторгает Договор не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней со дня получения соответствующего уведомления Страхователя.

15.2.3. Когда Договор расторгается по требованию Страхователя из-за существенного нарушения Страховщиком (после выявления его вины) условий Договора, Страхователю возвращаются уплаченные им Страховые взносы, выплачиваются Страховые возмещения, подлежащие уплате по Договору, кроме исключений, предусмотренных в Особых условиях.

15.2.4. Если Договор расторгается по инициативе Страхователя в отсутствие вины Страховщика, в случае Накопительного продукта, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, а в случае Продукта страхования рисков – выплачиваются возмещения, предусмотренные в соответствующих Особых условиях.

15.3. Расторжение Договора по инициативе Страховщика

15.3.1. Страховщик вправе в одностороннем порядке, без обращения в суд, на основании соответствующего письменного уведомления, направленного за 30 (тридцать) календарных дней до намеченной даты расторжения Договора, расторгнуть Договор при наличии нижеуказанных существенных нарушений Договора:

15.3.1.1. во время заключения или действия Договора Страхователь и/или Застрахованный нарушили или ненадлежащим образом исполнили установленную действующим законодательством обязанность по раскрытию всей, полной, достоверной и детальной информации об обстоятельствах влияющих на оценку Страхового риска, вероятность Страхового случая или его возможные последствия, условия Договора;

15.3.1.2. Страхователь отказался предоставить информацию или документы или не выполняет другие правомерные и обоснованные требования, необходимые для осуществления обязанностей, возложенных на Страховщика законодательством, в том числе обязанности по осуществлению превенции отмывания денег и финансирования террористов;

15.3.1.3. Страхователь и / или Застрахованный не выполняет или ненадлежащим образом выполняет другие предусмотренные/возложенные Договором обязанности/обязательства и по требованию Страховщика не исправляет положение в течение установленного Страховщиком обоснованного срока, который в любом случае не может быть меньше 14 (четырнадцать) календарных дней;

15.3.1.4. имеются другие основания расторжения Договора, предусмотренные Договором или действующим законодательством.

15.3.2. Страховщик вправе в одностороннем порядке, без обращения в суд, немедленно вступающим в силу (если в таком уведомлении не указаны иные сроки вступления в силу) письменным уведомлением расторгнуть Договор при наличии нижеуказанных существенных нарушений Договора:

15.3.2.1. на основаниях и в порядке, предусмотренных п. 14.1.3 Общих условий страхования;

15.3.2.2. Страхователь не отвечает на доставленное предложение об изменении условий Договора или отказывается это сделать в порядке, установленном

действующим законодательством или Договором;

15.3.2.3. если Страховщик обоснованно подозревает, что Клиент связан с отмыванием денежных средств или финансированием терроризма;

15.3.2.4. при наличии других оснований для расторжения Договора, предусмотренных Договором или действующим законодательством.

15.3.3. Когда Договор расторгается по требованию Страховщика в случае нарушения Страхователем условий Договора (после установления его вины), в случае Накопительного продукта, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, а в случае Продукта страхования рисков выплачиваются возмещения, предусмотренные в соответствующих Особых условиях.

15.4. Расторжение Договора по соглашению сторон

15.4.1. Страховщик и Страхователь отдельным письменным соглашением могут договориться о других условиях и порядке расторжения Договора.

16. УСТУПКА ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ

16.1. Уступка прав и обязанностей Страховщика по Договору

16.1.1. Страховщик вправе уступить свои права и обязанности по Договору другому страховщику или страховщикам по получении разрешения компетентного органа надзора в случаях и порядке, предусмотренных применимым законодательством.

16.1.2. В установленных действующим законодательством случаях Страховщик обязуется сообщить о намерениях уступить права и обязанности по Договору не меньше чем в 2 (двух) национальных газетах и предоставить Страхователю срок не менее 2 (двух) месяцев, в течение которого он вправе предъявить Страховщику свои возражения по поводу соответствующих намерений.

16.1.3. Страхователь вправе в письменном виде предъявить Страховщику возражение по поводу планируемой уступки прав и обязанностей Страховщика по его Договору в сроки, указанные в соответствующем сообщении.

16.1.4. Если Страхователь не согласен с уступкой прав и обязанностей по Договору и сменой страховщика, он вправе расторгнуть

Договор в порядке и на условиях, предусмотренных п. 15.2.2 и 15.2.4 Общих условий страхования, в течение 1 (одного) месяца со дня уступки прав и обязанностей.

16.2. Уступка прав и обязанностей Страхователя по Договору

16.2.1. Страхователь вправе после предварительного письменного уведомления Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством, уступить свои права и/или обязанности по Договору другим лицам, получив согласие Безотзывного выгодополучателя (если применимо).

16.2.2. После уступки Страхователем вытекающих из Договора прав назначение Выгодоприобретателя (кроме Безотзывного выгодоприобретателя) утрачивает силу.

16.2.3. Преемник прав и обязанностей по Договору должен ознакомиться с условиями Договора и предоставлять и/или подписать затребованные Страховщиком документы.

16.2.4. В случае смерти (если это физическое лицо) или ликвидации (если это юридическое лицо) Страхователя связанные с Договором права и обязанности передаются соответствующему преемнику прав и обязанностей, наследнику этих лиц. В случае отсутствия наследника, преемника прав и обязанностей или если соответствующие лица отказались принять на себя права и обязанности по Договору, они могут быть переданы Застрахованному, если он или его законный представитель выразили соответствующее желание.

17. ЗАЛОГ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ПРАВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ ДОГОВОРА

17.1. В случае Накопительного продукта, для обеспечения выполнения своих обязательств Страхователь может заложить следующие имущественные права, вытекающие из Договора: право на Страховое возмещение и право на Выкупную сумму. Страхователь может заложить право на Выкупную сумму только с предварительного письменного согласия Безотзывного выгодоприобретателя.

17.2. Право на Страховое возмещение Выгодоприобретатель может заложить только в случае наступления Страхового случая.

17.3. О залоге имущественных прав, вытекающих из Договора, Страховщик должен быть уведомлен заблаговременно в письменной форме.

17.4. Требование залогодержателя может быть удовлетворено за счёт Страхового возмещения только в случае наступления Страхового случая. Страховщик обязан удовлетворить требование залогодержателя за счёт Страхового возмещения только по истечении предусмотренного в Договоре срока выплаты Страхового возмещения.

17.5. Залогодержатель имеет преимущественное право перед Выгодоприобретателем (кроме Безотзывного выгодоприобретателя) на удовлетворение своего требования. Если Безотзывный выгодоприобретатель назначен после залога имущественных прав, вытекающих из Договора, залогодержатель имеет преимущественное право перед Безотзывным выгодоприобретателем на удовлетворение своего требования.

17.6. После удовлетворения Страховщиком требований залогодержателя, Выкупная сумма или Страховое возмещение уменьшается на долю удовлетворенных требований.

18. СООБЩЕНИЯ

18.1. Все сообщения, ходатайства или любое другое волеизъявление между Страховщиком и Клиентом должно быть оформлено в письменном, приравненном к письменному или оговоренном сторонами виде и вручается лично, направляется по почте, SMS сообщением, по системе E-life или по электронной почте согласно соответствующим контактным данным, указанным в Договоре, или согласно последним контактным данным, с этой целью предоставленным другой стороне.

18.2. Сообщения Клиента Страховщику направляются согласно его контактным данным и считаются полученными по факту их получения. Посредники Страховщика не уполномочены на получение сообщений от имени Страховщика. Страховщик вправе установить порядок установления личности для вручения и получения сообщений в зависимости от их характера.

18.3. Любое письменное уведомление Страховщика Клиенту считается полученным, соответствующее обязательство стороны по информированию считается выполненным и отсчёт связанных с этим сроков начинается в следующем порядке и в следующие сроки:

18.3.1. на 5 (пятый) календарный день после его отправления заказным письмом;

18.3.2. в день направления уведомления SMS-сообщением, через систему E-life или по

электронной почте. Если SMS-сообщение, сообщение E-life или электронное сообщение направляется в нерабочий день или по окончании рабочего времени, днём его получения считается следующий рабочий день;

18.3.3. при доставке лично под расписку – в день, когда получатель получает доставленное ему сообщение и расписывается в получении.

18.4. Сторона не может предъявлять претензии по поводу того, что она не получила сообщений или что действия другой стороны не соответствуют условиям Договора, если сообщение было отправлено по последним предоставленным стороной контактными данными.

18.5. В случаях и порядке, установленных Договором и/или действующим законодательством, или в других исключительных случаях Страховщик вправе предоставлять сообщения или информацию Клиентам открыто: в Отделениях обслуживания клиентов Страховщика, на сайте Страховщика и/или в средствах массовой информации. В таких случаях сообщения считаются полученными в день открытого оглашения.

18.6. Все и любые документы Клиента, требующие подписи, должны быть подписаны лично в присутствии Страховщика или его представителя или заверены нотариусом или иным приемлемым для Страховщика способом с установлением личности и подлинности подписи. В случае возникновения каких-либо сомнений Клиент должен подтвердить запрошенным Страховщиком и приемлемым для него способом волю, личность Клиента, дату документа и/или подлинность подписи. Страховщик вправе воздержаться от любых действий или приостановить выполнение своих обязательств по Договору до тех пор, пока не будут устранены вышеуказанные сомнения и получены затребованные подтверждения.

19. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

19.1. Условия Договора и вся информация, полученная сторонами при исполнении Договора, считаются конфиденциальными и не подлежат разглашению третьим лицам без предварительного письменного согласия заинтересованной стороны Договора, за исключением раскрытия соответствующей информации в необходимом объёме, в следующих случаях и следующим лицам с обеспечением последующей конфиденциальности информации:

19.1.1. лицам, предъявившим законные требования по Договору;

19.1.2. когда такая информация является общедоступной (за исключением случаев, когда она стала общедоступной вследствие нарушения Договора);

19.1.3. лицам, предоставляющим аудиторские услуги и на договорных условиях выполняющим аудит деятельности или финансовой отчётности стороны;

19.1.4. адвокатам, которые любой из сторон предоставляют юридические услуги, связанные с Договором;

19.1.5. акционерам/пайщикам стороны и/или материнской и/или дочерним предприятиям стороны;

19.1.6. предположительному преемнику прав и/или обязанностей и/или приобретателю имущества стороны;

19.1.7. лицам, предоставляющим Страховщику услуги, связанные с заключением, исполнением, учётом, администрированием или хранением Договора.

19.1.8. перестраховщику, если Страховой риск по Договору перестраховывается;

19.1.9. компетентным государственным учреждениям, в том числе судам, правоохранительным учреждениям, государственной налоговой инспекции и др.;

19.1.10. в других обязательных случаях, предусмотренных Договором и/или действующим законодательством.

20. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

20.1. Стороны обязуются надлежащим образом и своевременно, добросовестно и при сотрудничестве, ответственно выполнять все предусмотренные Договором обязательства в соответствии с устоявшейся надлежащей практикой.

20.2. Страховщик не несёт ответственности за убытки, причиненные вследствие расторжения Договора на основаниях, предусмотренных Договором или действующим законодательством.

20.3. За несвоевременное выполнение денежных обязательств по Договору Страховщик, по соответствующему письменному требованию Страхователя, обязуется платить пеню в размере 0,02 % за каждый день просрочки от своевременно невыплаченной суммы до надлежащего исполнения денежных обязательств.

21. ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

21.1. Договор заключается, регулируется и толкуется в соответствии с законодательством Литовской Республики.

21.2. Все и любые споры, разногласия или требования Страховщика и Клиента, вытекающие из Договора или связанные с ним, будут разрешаться путём переговоров и в порядке рассмотрения и решения жалоб, установленном Страховщиком и открыто опубликованном на его сайте.

21.3. По желанию заинтересованной стороны споры могут также разрешаться в установленном действующим

законодательством порядке внесудебного рассмотрения и разрешения споров. К Банку Литвы отнесена компетенция по разрешению споров потребителей и участников финансового рынка, вытекающих из предоставления финансовых услуг, в порядке, установленном Банком Литвы. См. более детальную информацию на сайте http://www.lb.lt/ginciu_nagrinejimas. Адрес Службы надзора Банка Литвы: ул. Жирмуну, д. 151, LT-09128 Вильнюс, Литва.

21.4. В любом случае при невозможности достижения соглашения споры решаются в компетентном суде в порядке, установленном законодательством Литовской Республики.