

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Президент**  
**ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»**

\_\_\_(подписано)\_\_\_ **О.Доан**

**«29» ноября 2012 г.**

### **Правила рискового страхования жизни и здоровья (Код продукта CIS)**

*Настоящие дополнительные Правила рискового страхования жизни и здоровья (код продукта CIS), утвержденные Приказом ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» от 29.11.2012 г. № 206 (далее – Правила), подготовлены на основании правил страхования жизни.*

#### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»).

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Застрахованный – лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф - отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I группы инвалидности – установление Застрахованному первой группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и болезней, приводящее к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности третьей степени.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

Годовщина действия Договора страхования (полисная

годовщина) – число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

#### **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

2.2. Страхователь – физическое лицо может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить Договор страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные).

2.3. На дату заключения Договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 до 60 лет.

2.3.1. Страховщик имеет право заключать Договор страхования на особых условиях в отношении лиц, страдающих заболеваниями и состояниями, повлекшими установление инвалидности 1, 2 группы, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лиц, в отношении которых применяются меры уголовно-правового характера (являющихся осужденными).

2.4. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.1.2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I группы инвалидности;

#### **IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ**

4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, наступившее при наличии выявленных фактов предоставления Страхователем (Застрахованным, законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений или подложных документов в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для

Страхователя условиях.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п. 3.1 Правил, событие, наступившее в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, событие, наступившее во время:

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;
- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта,

при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП.

б) управления транспортным средством в состоянии, алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным.

в) нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

г) исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем

д) полета Застрахованного на летательном аппарате, управлении им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) прохождения Застрахованным военной службы;

ж) участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта

(независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркуром.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также не признается страховым случаем по рису, указанному в п. 3.1.2 Правил, событие, наступившее в результате:

а) намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

б) психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

в) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

г) телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями;

д) профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении Договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3-х лет действия Договора страхования.

## V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае наступления предусмотренного Договором события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (Договора страхования).

5.3. В случае если Страхователем по Договору страхования является физическое лицо, Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.4. В случае если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо, Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, при этом к заявлению прилагается список лиц, подлежащих страхованию в качестве Застрахованных лиц. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

5.5. При заключении Договора коллективного страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного, указанного в прилагаемом к Договору страхования списке.

В этом случае оформляемые страховые полисы (страховые сертификаты) являются приложением к Договору страхования, и не являются отдельными Договорами страхования.

5.6. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.6.1. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского

обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинским освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по Договору страхования.

5.7. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами Договора страхования. В случае если Договор страхования не подписан сторонами, он считается не вступившим в силу.

5.8. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Договор страхования вступает в силу с даты его оформления при условии списания всей суммы страховой премии (взноса) со счета Страхователя или внесения суммы страховой премии в кассу Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика в день оформления Договора страхования.

## VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы, а также размер премии в Договоре страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

При определении страховой премии в Договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.

6.2. При заключении Договора страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф зависит от возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведённого андеррайтинга, а также срока страхования, срока и периодичности уплаты страховых взносов.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.

6.6. Моментом уплаты считается дата и время списания суммы страховой премии (страховых взносов) со счета Страхователя или внесения суммы страховой премии в кассу или на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

6.7. Льготный период.

6.7.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор/полис страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре/полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.7.2. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть Договор/полис в соответствии с разделом XI Правил.

## VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца.

7.2. Действие страхования по Договору страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI Правил.

## VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных

законодательством Российской Федерации;

8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских или иных данных о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями Договора страхования размере;

8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

8.3.2. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования. При этом изменения в Договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.

8.3.3. Уменьшить любую выплату, производимую по Договору страхования (включая выплату страховой суммы и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.3.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования.

8.3.5. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из Договора страхования, досрочного расторжения Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.4.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления Договора страхования. В случае изготовления дубликата Договора страхования утраченный оригинал Договора страхования теряет свою силу и страховая выплата по нему не производится;

8.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.4. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

8.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.

8.4.6. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика заменять Застрахованных по Договору страхования, исключать Застрахованных, а также включать в Список Застрахованных новых Застрахованных

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

## IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Правилами и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление о внесении изменений или о досрочном расторжении Договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.

9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.

9.4. Все заявления и уведомления считаются выполненными надлежащим образом, если они направлены по последнему известному адресу получающей стороны.

## X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

### ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в пункте 8.2.2. Правил.

10.2. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования

10.3. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:

10.3.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил (в случае смерти Застрахованного) заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;

- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;

- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре/полисе страхования) не указан Выгодоприобретатель). В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.3.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил (в случае полной постоянной утраты Застрахованным трудоспособности) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травм. пункта;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;

- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;

- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.4. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.5. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.6. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.7. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта;

10.8. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.

10.9. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.10. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

## XI. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

11.1.1. По инициативе Страхователя;

11.1.2. По инициативе Страховщика;

11.1.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя.

11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении Договора страхования и оригинал Договора страхования.

11.2.2. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:

11.2.2.1. Номер Договора страхования

11.2.2.2. В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

11.3. Расторжение Договора страхования по инициативе Страховщика.

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий Договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

## ХII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

## ХIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

13.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

13.5. При подписании Договоров страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.

13.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

13.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.