

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СиВ ЛАЙФ»**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ  
ДЛЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ: «СИТИ-КОПИЛКА»**

**Москва**

## **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту — Страховщик), заключает договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности на основании настоящих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее по тексту — Правил).

### **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее по тексту — Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователи).

1.2. Договоры страхования могут заключаться Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 18 на дату заключения Договора страхования и до 75 лет на дату прекращения Договора страхования. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере, в настоящее время и ранее имевших группы инвалидности и имеющих основания для присвоения группы инвалидности; обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и страдающих ими в настоящее время: онкологические заболевания, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека, психические расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, порок сердца, инсульт, хроническая почечная и печёночная недостаточность, гломерулонефрит, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, заболевания гипофиза, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич, туберкулез, последствия тяжелых травм; требующих постоянного ухода.

В случае если Страхователем — физическим лицом Договор страхования заключен в отношении своих имущественных интересов, связанных с его жизнью и здоровьем, то он является одновременно и Застрахованным.

1.3. Выгодоприобретателями, по настоящим Правилам в случае смерти Застрахованного Лица являются его законные наследники. В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

Страхователь в течение действия Договора страхования может заменять Выгодоприобретателей по риску «Смерть Застрахованного» по своему усмотрению до наступления страхового случая и до момента, пока Выгодоприобретатель не выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются следующие события, произшедшие в период действия Договора страхования:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

3.3.2. Смерть Застрахованного в следующих случаях:

3.3.2.1. Смерть Застрахованного по естественным причинам.

3.3.2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.3.3. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая/Инвалидность.

3.3.4. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.4. Договор страхования включает в себя следующую комбинацию основных страховых рисков (пункты Правил): 3.3.1, 3.3.2.1, 3.3.3, 3.3.2.2., 3.3.4.

Риск, указанный в п.3.3.3 включается в Договор страхования, если возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования от 18 до 55 лет для женщин и от 18 до 60 лет для мужчин соответственно.

3.5. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах при определении страховых случаев, указанных в п. 3.3 настоящих Правил:

3.5.1. Под несчастным случаем понимается фактически произшедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

3.6. Под постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая/Инвалидностью понимается неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного при условии установления инвалидности 1-ой группы с установлением 3-ей степени ограничения способности к трудовой деятельности согласно приказу Министерства труда и социальной защиты РФ № 664н от 29 сентября 2014 г.

3.6.1. События, предусмотренные в п.п. 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями на основании заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и последующем письменном подтверждении результатов вышеуказанного заключения врачом-экспертом Страховщика, которое гарантирует соответствие состояния здоровья Застрахованного указанным в п. 3.6 критериям.

3.6.2. Под смертью от естественных причин понимается смерть, произошедшая по причинам иным, нежели несчастный случай, и если это событие не указано в п. 3.7 настоящих Правил.

### 3.7. Исключения

3.7.1. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное в 3.3.2.настоящих Правил, 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 действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

д) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией.

3.7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями указанные в п. 3.3.3 настоящих Правил события, наступившие:

а) в результате психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая, произошедшего во время и/или вследствие нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; заболевания, вызванного употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) в результате расстройства здоровья, вызванного медицинскими процедурами, исследованиями или хирургической операцией, за исключением случаев, когда проведение медицинских процедур, исследований и хирургической операции было обусловлено последствиями несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

в) в результате прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

г) в результате попытки самоубийства или намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

д) во время участия в любых соревнованиях на скорость и в тренировках (подготовке к соревнованиям), за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта и хобби (например: парашютизмом, альпинизмом, спелеологией, дельтапланеризмом, парапланеризмом);

е) в результате профессиональной деятельности, связанной с атомной энергией, радиацией, химическим производством;

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

з) в результате совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

и) во время полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

л) в связи с ВИЧ-инфекцией;

м) в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

н) в результате телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю в соответствии с условиями настоящих Правил.

3.7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п.3.3.3, 3.3.2.2 и 3.3.4.настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

а) алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

б) заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

в) управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

г) употребление любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

д) медицинское либо хирургическое лечение, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, признаваемых страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и проводимое во время действия Договора страхования;

е) нижеперечисленные обстоятельства, явившиеся результатом несчастного случая:

во время участия Застрахованного в любых профессиональных видах спорта;

во время участия Застрахованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;

во время полета Застрахованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию (исключая чартерные рейсы);

во время действительной службы Застрахованного в любых вооруженных силах любого государства;

во время тренировки или использования Застрахованного в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;

во время нахождения Застрахованного на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.

з) телесные повреждения либо смерть, возникшие в связи с:

- беременностью Застрахованного;
- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- нахождением в местах лишения свободы.

3.7.4. Не признаются страховыми случаями и Страховщик освобождается от исполнения обязательств, если:

• события произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война); гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов

• события произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

3.7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями страховые риски, перечисленные в п.п. 3.3.2–3.3.4 настоящих Правил, произшедшие вследствие совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

## 4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому из рисков, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, что определяется условиями Договора страхования.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый период страхования, что определяется условиями Договора страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного, а также срока страхования.

5.2.1. При расчете страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование, а также письменном запросе Страховщика, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

5.3. Страховая премия уплачивается в виде ежемесячных страховых взносов безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, что определяется условиями Договора страхования.

5.3.1. Первый страховой взнос уплачивается путем перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 60 календарных дней со дня заключения (подписания) Договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страхователем страховых взносов в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования, по соглашению Сторон Страхователь может отказаться от дальнейшей уплаты страховых взносов, при этом Страховщиком осуществляется соответствующий перерасчет и уменьшение страховых и выкупных сумм, с учетом суммы ранее уплаченных страховых взносов.

Данные изменения могут вноситься в Договор страхования путем заключения Дополнительного соглашения на основании Заявления Страхователя.

5.5. Льготный период.

5.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежемесячной, уплате страховых взносов льготный период — 30 (тридцать) дней.

5.5.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

5.5.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет погашена до истечения льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 7.7.4 настоящих Правил.

5.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с п. 8.4 настоящих Правил.

5.5.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и статьей 9 настоящих Правил, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного страхового взноса за истекший период страхования.

5.6. Под оплаченным периодом в Договоре страхования понимается календарный месяц, начиная с даты начала действия Договора страхования, за который произведена уплата первого страхового взноса, и последующие periodo, равные календарному месяцу, после окончания первого оплаченного периода, за которые произведена уплата следующих страховых взносов соответственно.

## 6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования по Договору страхования устанавливается не менее 7 (семи) лет и не более 20 (двадцати) лет. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п.7.7 настоящих Правил.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

7.2. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем в устном заявлении.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования.

7.5. Для заключения Договора страхования:

7.5.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (если имеются);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа<sup>2</sup>;
- адрес (место нахождения)<sup>2</sup>;
- Дополнительные сведения (документы), предоставляемые страхователем-юридическим лицом:
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица).
- номера телефонов и факсов (если имеются).
- иная контактная информация (если имеется).
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся представителями страхователя, выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Клиентами) по Договору страхования и/или бенефициарными владельцами.

<sup>2</sup> Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

7.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП)<sup>2</sup>;
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП)<sup>2</sup>;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

7.5.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения :

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);

- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
  - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
  - адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
  - идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
  - номера телефонов и факсов (если имеются);
  - иная контактная информация (если имеется);
  - должность Застрахованного (Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;
  - степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
  - наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

7.6. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым Сертификатом.

7.7. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.7.1. Дождия Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п. 9.1.1 настоящих Правил;

7.7.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору страхования в соответствии с п.п. 9.1.2., 9.1.4 настоящих Правил;

7.7.3. Расторжения Договора страхования с даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должен быть возвращен оригинал Страхового Сертификата;

7.7.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования;

7.7.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.8. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (страховых взносов), возможен в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты начала действия Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 7.8 выше.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты начала действия Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты начала действия Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты начала действия Договора страхования, но после даты начала действия страхования.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по истечении первых тридцати календарных дней с даты начала действия Договора страхования выплачивается выкупная сумма, предусмотренная разделом 8 настоящих Правил. Уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае возврата страховой премии в соответствии с настоящим пунктом дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

7.9. При отказе Страхователя от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.7.8. настоящих Правил.

7.10. В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). О осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

7.11. Дата начала действия Договора страхования устанавливается в Страховом сертификате.

7.12. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.13. Если информация, сообщенная Страхователем при заключении Договора страхования, которая может воздействовать на оценку или принятие риска на страхование, будет ложной или скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.

## 8. ВЫКУПНАЯ СУММА

8.1. Выкупная сумма — это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 7.7.3, 7.7.4, 7.7.5, 7.7.6 настоящих Правил, или в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п.3.7 Правил, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Правилах.

8.2. Порядок определения и выплаты выкупной суммы.

8.2.1. Размер выкупной суммы определяется Страховщиком в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования и указывается в Страховом Сертификате.

8.2.2. Для Договоров страхования выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения договора, начиная с третьего года действия Договора страхования.

8.2.3. Одновременно с выплатой выкупной суммы выплачивается сумма дополнительного дохода, которая была определена Страховщиком в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату досрочного прекращения Договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п. 8.3 настоящих Правил.

8.3. Выкупная сумма выплачивается:

8.3.1. Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

8.3.2. Выгодоприобретателю — в случае смерти Застрахованного по причинам, перечисленным в п. 3.7.1 настоящих Правил.

8.4. Порядок определения выкупной суммы, учитываемой при расчете подлежащей выплате выкупной суммы (п. 8.2 настоящих Правил): в течение года страхования гарантированная выкупная сумма учитывается в размере разницы между гарантированной выкупной суммой, указанной в Договоре страхования на год страхования, в котором был оплачен последний взнос, и страховыми взносами, не уплаченными в году страхования, в котором был оплачен последний взнос.

8.5. Дополнительная выкупная сумма (Инвестиционный доход).

8.5.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности и определить соответствующий размер дополнительной выкупной суммы по действующему Договору страхования, в который включен риск «Дожития Застрахованного до окончания срока страхования» (п. 3.3.1 настоящих Правил).

8.5.2. Дополнительная выкупная сумма по Договору страхования определяется на основании объявленной Страховщиком дополнительной нормы доходности и рассчитывается исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности; или величины страхового (математического) резерва на начало действия Договора страхования для договоров с единовременной уплатой в случае первого расчета дополнительной выкупной суммы. (Страховой резерв рассчитывается на основании приказа Минфина № 32н от 9 апреля 2009 г. исходя из разности между актуарной стоимостью страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой нетто-приемки с учетом цильмеризации).
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 4% для договоров страхования со сроком страхования 7 лет и 3% со сроком страхования более 7 лет, и на основании которой были рассчитаны страховую и выкупную суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.3. Расчет дополнительной выкупной суммы по Договорам страхования производится при условии, что Договор страхования действует не менее 3 (трех) полных календарных лет, последний из которых это год объявления дополнительной нормы доходности.

8.5.4. Расчет дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования, по которым прекращена уплата страховых взносов по основным рискам в связи с наступлением страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.4 настоящих Правил, производится исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности, рассчитанного в соответствии с предположением о сохранении графика уплаты страховых взносов по основным рискам;
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 4% для договоров страхования со сроком страхования 7 лет и 3% со сроком страхования более 7 лет, и на основании которой были рассчитаны страховую и выкупную суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.5. Размер дополнительной выкупной суммы на дату начала срока действия Договора страхования равен нулю.

8.5.6. Страховщик уведомляет Страхователя о дополнительной норме доходности и/или размере дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования.

В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности и/или дополнительной выкупной суммы не производится.

8.5.7. Размер дополнительной выкупной суммы по Договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выкупная сумма, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

8.5.8. Размер дополнительной выкупной суммы не определяется по Договорам страхования, прекратившим свое действие на дату объявления дополнительной нормы доходности в соответствии с п.п. 7.8.1, 7.8.2, 7.8.3 настоящих Правил.

## 9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется:

9.1.1. По риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» (п.3.3.1 настоящих Правил) — в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату окончания срока действия Договора страхования.

9.1.2. По риску «Смерть Застрахованного по естественным причинам» (п.3.3.2.1 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая. Страховая сумма считается равной сумме уплаченных страховых взносов до даты смерти Застрахованного.

9.1.3. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.3. настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

9.1.4. По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.3.3.2.2. настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая.

9.1.5. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов)» (п.3.3.4 настоящих Правил) Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам в соответствии с условиями настоящего пункта Правил:

9.1.5.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам возникает при условии, что возраст Застрахованного на момент установления постоянной полной нетрудоспособности/инвалидности не превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

9.1.5.2. Освобождение от уплаты взносов по основным рискам возникает по истечении 6 (шести) месяцев с момента установления полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности. Если об установлении полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее 6 (шести) месяцев с момента ее установления, то освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

9.1.5.3. Если установленная полная постоянная нетрудоспособность/инвалидность Застрахованного требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Застрахованный (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 1 (одного) месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.1.5.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам утрачивает силу:

а) если полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного/инвалидность 1-ой группы снята — с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованный (Страхователь) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки — с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

9.2. Общий порядок страховой выплаты.

9.2.1. При наступлении страхового события Страховщик должен быть извещён о таком событии Страхователем/Застрахованным или иным лицом в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления страхового события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. При наличии уважительной причины вышеуказанный срок может быть продлен Страховщиком, например, при одновременной смерти Страхователя и Застрахованного и/или Выгодоприобретателя или в иных случаях.

9.2.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п. 9.3 настоящих Правил.

9.2.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

9.2.4. Страховая выплата (по всем рискам) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате. Решение о выплате или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых предусмотренных Договором страхования документов, что оформляется страховыми актом, и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

9.2.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

9.2.6. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) способов: безналичным перечислением на банковский счет или почтовым переводом.

9.2.7. 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.

9.3. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате.

9.3.1. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.3.3.1 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица (нотариально заверенная копия или оригинал);
- Оригинал Страхового Сертификата;
- Копия паспорта получателя страховой выплаты (если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица).

9.3.2. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2. настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- Документ с указанием причины смерти Застрахованного лица – копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);

- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного Лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- Документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события).

9.3.3. В случае решения вопроса о страховой выплате по страховым случаям согласно п.п. 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- Нотариально заверенная копия заключения Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;
- Медицинский документ, указывающий причину (диагноз) присвоения группы инвалидности - копия, заверенная учреждением, выдавшим оригинал;
- Документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события);
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики - оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением.

9.3.4. Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного / Выгодоприобретателя следующие документы:

- Акт судебно-медицинского исследования - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Заверенная выдавшим учреждением копия Амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения;
- Заверенная выдавшим учреждением копия Истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными - копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально;
- Документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты - оригинал или нотариально заверенная копия;
- Заявление на страховую выплату от наследника по Закону.

9.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

- а) Страхователь при заключении Договора страхования указал заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного, на момент заключения Договора страхования и/или в период его действия;
- б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 1 (одного) месяца с даты уведомления Страховщика о страховом событии.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:**

10.1. Страховщик обязан:

- 10.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 10.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;
- 10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- 10.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, предоставленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования 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 и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере;

10.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно п.9.3 настоящих Правил. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом.

10.3. Страхователь имеет право:

- 10.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.
- 10.3.2. Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты.
- 10.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

10.4. Страховщик имеет право:

- 10.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

10.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

10.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.

10.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 3.3 настоящих Правил, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

12.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.