

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №6**1. Общие положения.**

1.1. Настоящие Условия разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО "Страховая Компания "Кредит Европа Лайф" в редакции, действующей на момент подписания Полиса (Договора страхования), и являются его неотъемлемой частью. В случае наличия каких-либо противоречий данных Полисных условий и Правил страхования, приоритет имеют Правила страхования (размещены на официальном сайте Страховщика www.crediteuropelife.ru).

1.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязуется предоставить предусмотренное настоящим Полисом (Договором страхования) страховое обеспечение, после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Полисом (Договором страхования).

2. Термины и определения.

2.1. Страхователь - Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.2. Страховщик - ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному.

2.4. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по договору страхования.

2.5. Срок страхования - период времени, в течение которого, при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат.

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

2.7. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

2.8. Болезнь (заболевание) - диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

2.9. Страховое обеспечение - денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

2.10. Постоянная полная утрата трудоспособности (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду) - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного лица.

2.11. Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определённого ограниченного периода времени

3. Объект страхования.

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные

интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

а) **Постоянная полная утрата трудоспособности** в результате несчастного случая или болезни, наступившая в течение срока страхования (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду);

б) **Смерть** в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования (далее - риск смерти);

в) Первичное диагностирование у Застрахованного лица **смертельно опасной болезни** (далее - «СОБ»), а именно:

1) Болезни, требующей по жизненным показаниям **трансплантации основных органов**, что означает подтвержденную специалистом необходимость проведения операции по пересадке органа от человека к человеку, то есть по пересадке от донора к Застрахованному одному или нескольким из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантации костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается Договором, при этом болезнь, требующая такой пересадки, не признается страховым случаем.

2) **Паралича**, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга, при этом под конечностью понимается целиком вся рука или вся нога человека. Лечение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

* *Действие Договора не распространяется на паралич при синдроме Гийена-Барре, диагностирование у Застрахованного указанной Болезни не признается страховым случаем.*

3) **Терминальной стадии почечной недостаточности**, что означает хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

4) **Рассеянного склероза**, что означает однозначный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом неврологом, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Диагноз должен быть подтвержден характерными изменениями в цереброспинальной жидкости, а также результатами магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Страховое событие будет признано страховым случаем только при условии, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев и привели

- к полной и необратимой неспособности Застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или

- к полной и необратимой неспособности Застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или

- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.

г) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни.

По данному риску устанавливается временная франшиза 22 календарных дней.

Реализация каждого страхового риска должна быть подтверждена документами, выданными уполномоченными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. Страховой случай - совершившееся событие в жизни

Застрахованного в течение срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с реализацией страхового риска;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

ж) попытки Застрахованного совершить самоубийство, не приведшей к его смерти, за исключением доведения Застрахованного до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

з) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы или службы в правоохранительных органах, участия в военных сборах и учениях;

к) занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

л) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

К опасным видам спорта, в целях настоящих Условий относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталетный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт- BMX, велоспорт - маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, дзю-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой,

К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в целях настоящих Условий относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг),

кайтсерфинг;

м) перелета Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата, если Застрахованное лицо выступало в качестве пассажира по договору авиаперевозки, заключенному с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе, международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением договора авиаперевозки;

н) поездки или управления Застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.;

о) любая болезнь, связанная с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациям или осложнениям данных заболеваний;

п) все болезни Застрахованного, вызванные употреблением алкоголя, наркотических веществ, лекарственных и сильнодействующих веществ, принимаемых без назначения лечащего врача;

р) все болезни Застрахованного лица, состояния или их симптомы, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п.4.1. настоящих Условий, имевшимися до начала действия Договора в отношении Застрахованного и диагностированными до наступления первого дня срока страхования.

с) исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

т) иных событий, указанных как исключения из страхового покрытия в Правилах страхования.

4.2. Страхование действует круглосуточно, по всему миру, кроме территории Чеченской республики и зон военных конфликтов.

4.3. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;

- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое в соответствии с настоящими Полисными Условиями признается несчастным случаем;

- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;

- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма/наркомании;

- с любой инфекционной болезнью, возникшей у Застрахованного во время ухода за инфицированным больным.

4.4. События, указанные в пункте 4.1. настоящих Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

- беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями;

- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.5. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору в случае, если:

- события, указанные в пункте 4.1. настоящих Условий, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

- события, указанные в пункте 4.1. настоящих Условий, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или возникших вследствие использования ядерной энергии.

4.6. Также страховыми случаями не признаются события, реализующиеся в результате первичного диагностирования у Застрахованного лица:

а) Болезни, требующей по жизненным показаниям трансплантации основных органов:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

-болезни сердца и сердечно-легочного комплекса: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

-болезни лёгких: легочная недостаточность, муковисцидоз;

-болезни печени: гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит.

-болезни поджелудочной железы: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

-болезни почек: хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка и другие аутоиммунные заболевания;

-болезни костного мозга: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбопении.

б) Паралича:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, болезни крови, сахарный диабет, ожирение, алкоголизм.

в) Почечной недостаточности:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка и другие аутоиммунные заболевания.

Прочими исключениями из Договора являются:

- прием Застрахованным лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- намеренное причинение Застрахованным вреда собственному здоровью;
- необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении:

а) лиц, на момент заключения Договора, являющихся инвалидами или подавших документы на установление группы инвалидности;

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом;

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере;

г) лиц, на момент заключений Договора, страдающих алкоголизмом и/или наркоманией и/или болезнями, вызванными ими; состоящих на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;

д) лиц, страдающих от болезней состояний или их симптомов, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п.4.1. настоящих Условий, имевшимися до начала действия Договора и диагностированными до наступления первого дня Срока страхования.

е) лиц старше 70 лет.

Заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.Страховые суммы

6.1. Размер страховых сумм устанавливается в Полисе (Договоре страхования) по соглашению сторон.

7. Страховые выплаты.

7.1.Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер страховых выплат составляет:

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.а) настоящих Условий - 100% страховой суммы;

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.б) настоящих Условий - 100% страховой суммы;

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.в) настоящих Условий - 100% страховой суммы;

-при реализации риска, указанного в пункте 4.1.г) настоящих Условий Страховщик выплачивает Страхователю за каждый день нетрудоспособности (начиная с 23-го дня и не более 68 дней по одному страховому случаю) 0,2% от страховой суммы, но не более 1000 рублей в день. Количество оплачиваемых страховых случаев за каждый год действия полиса не может быть более двух.

Общая сумма страховых выплат по полису не может превышать страховую сумму.

7.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией **риска постоянной полной утраты трудоспособности**, Страхователь/Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) копию выписку из истории болезни Застрахованного, заверенные лечебным учреждением;

в) копию Справки из филиала Бюро медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») о присвоении Застрахованному группы инвалидности;

г) копию Акта освидетельствования, составленного филиалом Бюро МСЭ (документ на 4-х листах, заверенный данным лечебным учреждением);

д) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную выдавшим ее лечебным учреждением);

е) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

ж) заверенную копию справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

7.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией **риска смерти** Страхователь/Выгодоприобретатель в течение 30 дней должен предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

б) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

в) копию справки о смерти или медицинского заключения о причине смерти;

г) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную выдавшим ее лечебным учреждением);

д) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время

исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

е) копию постановления о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством.

7.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска **временная нетрудоспособность** в результате несчастного случая или болезни, Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;

б) копии всех закрытых больничных листов Застрахованного, заверенный отделом кадров;

в) выписку из истории болезни / справку из травматологического пункта с диагнозом;

г) оригиналы документов из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения (при наличии);

д) рентгенограммы с описанием, результаты лабораторных, биохимических, микробиологических исследований, подтверждающие факт наступления несчастного случая или болезни;

е) медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного о наличии/отсутствии алкоголя, наркотических или токсических в крови на дату открытия листка нетрудоспособности;

ж) заключение невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме - сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

з) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

и) копию постановления о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

к) если временная нетрудоспособность наступила в результате заболевания, то официальный медицинский документ о состоянии здоровья Застрахованного.

7.5. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией **риска первичного диагностирования у Застрахованного лица Смертельно опасной болезни (СОБ)**, Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;

б) копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих установление и соответствие определениям одного из диагнозов, указанных в п.п. в) п 4.1 настоящих Полисных условий, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;

в) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного;

г) копию амбулаторной карты или выписку из амбулаторной карты

Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную соответствующим лечебным учреждением).

7.5. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и с ссылками на пункты настоящих Условий или Правил страхования от несчастных случаев и болезней информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех документов, указанных в п.7.2 – 7.5 Полисных Условий.

7.6 При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.2 - 7.5 Полисных Условий.

7.7. В тех случаях, когда представленные документы не достаточны для принятия решения Страховщик имеет право запросить у Страхователя и(или) Застрахованного лица и(или) Выгодоприобретателя дополнительно необходимые сведения. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

Страховщик также имеет право отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами

7.8. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай - не наступившим.

7.9. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Застрахованного / Выгодоприобретателя суммы, в рамках страховой суммы, указанной в Договоре.

8. Прекращение договора.

8.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Полис (Договор) прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

8.2. Договор досрочно прекращается в случае:

а) одностороннего расторжения Полиса (Договора) Страхователем путем подачи письменного заявления на расторжение. В случае если Страхователь прекратил действие полиса в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения, то Страховщик возвращает Страхователю 100 % страховой оплаченной премии. Во всех остальных случаях одностороннего расторжения полиса (договора) Страхователем страховая премия не возвращается (согласно пункту 3 статьи 958 Гражданского кодекса РФ);

б) смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

9. Заключительные положения.

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ФИО Застрахованного (полностью) _____

Подпись _____ Дата _____