



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО "Страховая компания "ТИТ"

12 октября 2010 г.

П Р А В И Л А

страхования членов трудовых коллективов предприятий, учреждений и организаций от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами регулируется заключение договоров добровольного страхования членов трудовых коллективов предприятий, учреждений и организаций от несчастных случаев от несчастных случаев между ООО "Страховой компанией "ТИТ" (далее по тексту - Страховщик) и Страхователями.

1.2. Страхователями могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.3. Застрахованными лицами по договору страхования являются работники предприятия. Договором может быть предусмотрено страхование всего трудового коллектива, его отдельных подразделений или отдельных работников.
Список Застрахованных лиц является неотъемлемой частью договора страхования.

1.4. Страхование проводится в пользу Застрахованных лиц или, по их указанию, в пользу членов их семей и других граждан (Выгодоприобретателей).
В том случае, если договор страхования заключается не в пользу Застрахованного лица, требуется письменное согласие данного Застрахованного лица.

1.5. Договоры страхования заключаются на условиях настоящих Правил. Текст Правил обязательно выдается Страхователю при заключении договора страхования.
По соглашению сторон договор страхования может изменять или дополнять условия настоящих Правил.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с утратой общей трудоспособности или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, предусматривается выплата Застрахованному лицу страхового обеспечения при наступлении несчастного случая, предусмотренного договором страхования, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего за собой следующие события (за исключением причин, предусмотренных в п. 3.4., 8.1. и 8.2. настоящих Правил), подтвержденные документами, выданными компетентными органами (медицинским учреждением, судом и т. д.) в установленном законом порядке:

3.1.1. временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности на срок более 7 дней;

3.1.2. постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (с установлением инвалидности);

3.1.3. смерть Застрахованного лица.

3.2. События, предусмотренные в п. 3.1.2. - 3.1.3. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее одного года с момента наступления несчастного случая.

3.3. **Несчастливым случаем** признается фактически произошедшее помимо воли Застрахованного лица в установленное время и в определенном месте в период действия договора страхования кратковременное, внезапное, непреднамеренное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствие, предусмотренное в п. 3.1.1. - 3.1.3. настоящих Правил:

- взрыв, ожог, обмороживание, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар;
- нападение злоумышленников или животных, укусы змей, ядовитых насекомых;
- падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица;
- удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, анафилактический шок;
- удаление органов, связанное с необходимостью спасения жизни Застрахованного лица;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонеллеза, дизентерии, холеры);
- движение средств транспорта или их крушения;
- пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
- неправильные медицинские манипуляции.

3.4. Общие исключения

3.4.1. Не относятся к страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2. настоящих Правил, но происшедшие вследствие:

- самоубийства Застрахованного лица (кроме случаев, предусмотренных п. 3 ст. 963 ГК РФ) или покушения на самоубийство или умышленного причинения себе телесных повреждений;
- намеренного подвержения себя исключительным опасностям (за исключением попыток по спасению человеческой жизни);
- приступов психических болезней, невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или других, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов;
- любых болезней, включая психические, венерические заболевания и СПИД, независимо от того, как этот синдром был приобретен или назван;
- нахождения Застрахованного лица в момент наступления страхового случая состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передача права управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- войны, вторжения, действия иностранных захватчиков, боевых действий с объявлением войны или без, гражданской войны, революции, восстания, мятежа, действий военных властей или сил, захвативших власть;
- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- выполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей в составе вооруженных сил;
- выполнения Застрахованным лицом работ, связанных с использованием взрывных устройств, а также выполнения работ каскадерами или артистами цирка.

3.4.2. Если договором страхования не оговорено особо, также не признаются страховыми несчастные случаи, происшедшие вследствие:

3.4.2.1. полетов Застрахованного лица на летательных аппаратах в качестве пилота или члена экипажа (за исключением пассажира воздушного судна, при наличии у авиаперевозчика лицензии на эксплуатацию воздушного судна);

3.4.2.2. участия Застрахованного лица в спортивных или иных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и/или здоровья, в частности: занятий зимними видами спорта (отличными от конькового и лыжного); занятий конной охотой; участия в любых скачках, гонках; вождения, управления мотоциклами или мотоскуттерами (за исключением мопедов); занятия подводным плаванием с дыхательным аппаратом; занятия скалолазанием или альпинизмом или спелеологией; прыжков с парашютом; полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких или космических летательных аппаратах.

4. ПРЕДЕЛЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Ответственность Страховщика в отношении всех страховых случаев, возникающих в течение срока действия договора страхования ограничивается страховой суммой, указанной в договоре страхования по одному Застрахованному лицу.

4.2. Размер страховой суммы на одно Застрахованное лицо устанавливается по соглашению сторон, но не может быть менее 20-кратного размера минимальной месячной оплаты труда, установленной законодательством Российской Федерации на момент заключения договора страхования.

4.3. Общая сумма страховых выплат, произведенных каждому Застрахованному лицу по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования не может превысить страховой суммы, установленной договором страхования по одному Застрахованному лицу.

4.4. При заключении договоров страхования ответственность Страховщика ограничивается в соответствии с одним из избранных Страхователем вариантов:

4.4.1. Жизнь, здоровье и трудоспособность Застрахованных лиц считаются застрахованными от несчастного случая, который может произойти при выполнении ими трудовых обязанностей только во время нахождения их на конкретном рабочем месте, установленном в договоре страхования на период смены, полета, дежурства и т. п.

4.4.2. Жизнь, здоровье и трудоспособность Застрахованных лиц считаются застрахованными от несчастного случая, который может произойти при выполнении ими трудовых обязанностей на рабочем месте, а также на территории предприятия (учреждения, организации) или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы.

4.4.3. Жизнь, здоровье и трудоспособность Застрахованных лиц считаются застрахованными от несчастного случая, который может произойти при выполнении ими трудовых обязанностей, а также в быту, т. е. в течение 24 часов в сутки.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения договора (**Приложение 5**) Страхователь предоставляет Страховщику заявление в письменной форме, установленной Страховщиком, которое должно содержать:

- наименование, адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- фамилию, имя, отчество, паспортные данные и сведения о регистрации проживания Застрахованного лица, его профессию, должность;
- страховую сумму по каждому Застрахованному лицу;
- срок страхования;
- избранный вариант условий страхования и выплаты страхового обеспечения;
- фамилию, имя, отчество, паспортные данные и сведения о регистрации проживания Выгодоприобретателя. Выгодоприобретателя назначает Застрахованное лицо, удостоверяя это своей подписью.

5.2. При заключении договора страхования медицинское освидетельствование Застрахованных лиц не производится.

5.3. Срок действия конкретного договора страхования устанавливается по соглашению сторон на любой определенный срок или на время выполнения работы, поездки и т. п. Максимальный срок действия договора не может превышать пяти лет.

5.4. Договор страхования вступает в сил 00.00. часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (или оговоренной сторонами части страховой премии) на расчетный счет или в кассу Страховщика, если по соглашению сторон договором страхования не установлен иной момент вступления договора в силу.

Действие договора страхования оканчивается в 24.00. часа дня, указанного в страховом полисе как день окончания договора страхования, если по соглашению сторон договором страхования не установлен иной момент окончания срока действия договора страхования.

5.5. Страхование производится с учетом профессионального риска Застрахованного лица, характера и региона выполняемых работ, размера страховой суммы, срока страхования, избранного варианта условий страхования согласно п. 4.4. настоящих Правил, избранного варианта выплаты страхового обеспечения согласно п. 11.2 настоящих Правил, других существенных в каждом конкретном случае факторов.

5.6. Размер страховой премии определяется на основании страховых тарифов, установленных Страховщиком на годовой базе (**Приложение 3**).

5.7. Страховая премия уплачивается Страхователем путем перечисления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика в течение срока, установленного договором страхования.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена единовременно либо в рассрочку (ежеквартально и т. п.).

Премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

5.8. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдачей страхового полиса, установленной Страховщиком формы (**Приложение 4**).

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования предоставить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую степень страхового риска;
- ознакомить Застрахованных лиц с настоящими Правилами;
- своевременно, в установленном договором страхования порядке, вносить плату за страхование (уплачивать страховую премию);
- незамедлительно, в 3-дневный срок, как только это станет ему известно, уведомлять Страховщика в письменной форме обо всех существенных изменениях в страховом риске, происшедших после заключения договора страхования (изменение профессии Застрахованного лица, места или региона работы и т. п.).

6.1.1. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать настоящие Правила;
- при наступлении несчастного случая немедленно обратиться в медицинское учреждение и получить документ, удостоверяющий факт несчастного случая;
- при наступлении несчастного случая в 30-дневный срок уведомить Страховщика о происшедшем страховом событии, подтвердив затем сообщение в письменной форме с указанием подробных сведений о времени, месте и обстоятельствах наступления несчастного случая, если по соглашению сторон договором страхования не установлено иное;
- заявить об установлении инвалидности не позднее последующих 3 месяцев с момента установления инвалидности;
- сообщать всю необходимую информацию, предоставлять документы, необходимые для выяснения обстоятельств наступления несчастного случая и определения размера выплаты страхового обеспечения;

* предоставлять возможность эксперту Страховщика ознакомиться со всеми медицинскими отчетами, записями и соответствующими выписками в отношении требования выплаты страхового обеспечения, провести медицинскую экспертизу и в случае необходимости произвести медицинский осмотр и проверку состояния здоровья Застрахованного лица.

6.2. Страхователь имеет право:

- ознакомиться с настоящими Правилами;
- проверять выполнение Страховщиком условий договора страхования;
- досрочно расторгнуть договор страхования в любое время, направив Страховщику уведомление об этом в письменной форме.
Договор страхования будет считаться прекращенным с момента получения Страховщиком такого уведомления, если по соглашению сторон договором страхования не установлено иное.

6.2.1. Застрахованное лицо имеет право:

- ознакомиться с настоящими Правилами;
- назначить Выгодоприобретателя для получения страхового обеспечения.

6.3. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- не разглашать сведения о Страхователе и/или Застрахованном лице и его имущественном положении;

- в случае утраты Страхователем страхового полиса выдать ему дубликат в 3-дневный срок с момента получения заявления об утрате страхового полиса;

- при наступлении страхового случая после предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем всех необходимых документов, относящихся к страховому случаю, в 7-дневный срок составить страховой акт, если по соглашению сторон договором страхования не установлено иное;

- произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в 7-дневный срок с момента подписания Страховщиком страхового акта, если по соглашению сторон договором страхования не установлено иное.

6.4. Страховщик имеет право:

- в случае изменений, происшедших после заключения договора страхования, увеличивающих страховой риск, потребовать изменения договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

* производить самостоятельное расследование страхового случая и определять размер выплаты страхового обеспечения;

* при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем, у правоохранительных органов, перевозчика, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией о наступлении несчастного случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

* при необходимости проводить медицинское обследование Застрахованного лица врачом или экспертной медицинской комиссией, назначенной Страховщиком и за его счет;

* при наступлении несчастного случая, повлекшего за собой смерть Застрахованного лица, требовать разрешения на проведение вскрытия (аутопсии) врачом, назначенным Страховщиком;

- отказать Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в страховой выплате в случаях, установленных законом и настоящими Правилами, направив уведомление Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме в 30-дневный срок с момента предоставления им всех необходимых документов, относящихся к страховому случаю.

7. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

7.1. Не допускается одностороннее изменение какого-либо условия заключенного договора страхования любой из сторон.

7.2. В случае изменений, происшедших после заключения договора страхования и повлекших увеличение страхового риска либо в случае увеличения страховой суммы по одному Застрахованному лицу, в договор страхования могут быть внесены изменения и пересмотрен размер страховой премии.

8. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. Основанием для отказа Страховщика в выплате страхового обеспечения является совершение Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, действий направленных на наступление страхового случая или умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

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

8.2. Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в выплате страхового обеспечения в случаях:

- грубой небрежности Застрахованного лица, а также в случаях, оговоренных в п. 3.4. настоящих Правил;

- заявления Страхователем, Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем ложной информации о страховом случае (в отношении момента наступления и обстоятельств несчастного случая);

* действий указанных лиц, препятствующих установлению обстоятельств происшедшего несчастного случая и его связи с возникшей травмой или смертью;

* отсутствия документальных доказательств травмы или смерти, связанных со страховым случаем;

* нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) настоящих Правил;

- в других случаях, предусмотренных законодательством.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения установленного сторонами срока его действия;

- исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, если по соглашению сторон договором страхования установлен порядок уплаты страховой премии в рассрочку;

- ликвидации Страховщика;

- смерти Застрахованного лица;

- в других случаях, предусмотренных законодательством.

9.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга в письменной форме.

9.2.1. Условия досрочного прекращения договора страхования стороны оговаривают в договоре страхования или в ином соглашении, составленном в письменной форме.

9.2.2. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная им страховая премия за не истекший срок действия договора страхования не возвращается, если по соглашению сторон договором страхования не установлено иное.

10. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае:

* заключения его после наступления страхового случая;

- сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об Застрахованном лице при заключении договора страхования, если эти обстоятельства имели существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков;

Существенными признаются обстоятельства, конкретно оговоренные в договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

* в других случаях, предусмотренных законодательством.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1. Размер страхового обеспечения устанавливается в зависимости от установленного по соглашению сторон договором страхования варианта выплаты страхового обеспечения согласно п. 11.2. настоящих Правил и определяется в зависимости от степени утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности, выраженной в процентах от страховой суммы, установленной договором страхования по каждому Застрахованному лицу.

11.2. При заключении договора страхования Страхователь имеет право избрать вариант выплаты страхового обеспечения, который указывается в договоре страхования:

А. в соответствии с **Приложением 1** к настоящим Правилам;

Б. в соответствии с **Приложением 2** к настоящим Правилам.

11.3. Страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах:

11.3.1. В случае смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая страховое обеспечение выплачивается в размере полной страховой суммы за вычетом сумм, ранее выплаченных данному Застрахованному лицу по договору страхования.

В случае наступления смерти Застрахованного лица в течение года после наступления несчастного случая страховое обеспечение по инвалидности не выплачивается.

В случае если в течение года наступит смерть Застрахованного лица по причинам, не связанным с указанным несчастным случаем, или если смерть Застрахованного лица наступит по любой причине по истечении одного года после несчастного случая, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со степенью утраты общей трудоспособности, которая была установлена в соответствии с его последним медицинским обследованием.

11.3.2. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности вследствие несчастного случая размер страхового обеспечения определяется согласно **Приложениям 1 и 2** к настоящим Правилам за вычетом сумм, ранее выплаченных данному Застрахованному лицу в связи с несчастным случаем, приведшим к инвалидности.

11.3.3. В случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности вследствие несчастного случая размер страхового обеспечения определяется в зависимости от продолжительности лечения (нетрудоспособности) и определяется согласно **Приложениям 1 и 2** к настоящим Правилам.

11.4. Несмотря на любые доказательства, свидетельствующие о более высокой или более низкой степени утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности, утрата или функциональная непригодность соответствующих органов означает утрату общей трудоспособности в размерах, указанных в **Приложениях 1 и 2** к настоящим Правилам.

11.5. Если в результате несчастного случая будут расстроены физические или умственные функции организма Застрахованного лица, которые уже были расстроены до наступления несчастного случая, из суммы страхового обеспечения должны быть вычтены суммы, соответствующие степени расстройства здоровья Застрахованного лица, наступившего до несчастного случая.

Из суммы страхового обеспечения удерживается также невнесенная Страхователем часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

11.6. Страховщик возмещает также медицинские расходы, необходимые и разумно произведенные Застрахованным лицом на пребывание в стационаре, специальные методы исследования, приобретение медикаментов и медицинских средств, протезирование, вызванные несчастным случаем, за исключением расходов на санаторно-курортное лечение, пребывание в местах отдыха, усиленное питание, даже если необходимость этого была вызвана последствиями несчастного случая.

11.6.1. Медицинские расходы по каждому страховому случаю возмещаются в размере не более 15% от суммы страхового обеспечения, выплаченного Застрахованному лицу за весь период временной утраты общей трудоспособности.

11.6.2. В случае, если расходы, указанные в п. 11.6.1. настоящих Правил, покрываются по договорам страхования заключенным в пользу Застрахованного лица по другим видам страхования, ответственность Страховщика ограничивается разницей между стоимостью

медицинских расходов, покрываемых по таким договорам страхования и общей стоимостью произведенных Застрахованным лицом медицинских расходов, но не более суммы, указанной в п. 11.6.1. настоящих Правил.

11.7. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда, выплаченных Застрахованному лицу третьими лицами в соответствии с гражданским законодательством.

11.8. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу.

В случае смерти Застрахованного лица страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю в полном объеме за вычетом сумм, выплаченных ранее Застрахованному лицу по данному договору страхования.

При отсутствии назначенного Выгодоприобретателя страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица.

11.8.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении страхового случая на основании заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), составленного в письменной форме и после подписания Страховщиком страхового акта.

11.8.2. Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо представляет следующие документы, удостоверяющие факт утраты общей трудоспособности, факт страхового случая и описывающие обстоятельства его наступления:

* заявление о выплате страхового обеспечения;

- страховой полис и/или договор страхования;
- акт о несчастном случае;
- медицинское заключение (а при наступлении инвалидности Застрахованного лица - заключение МСЭК);
- документ, удостоверяющий личность;
- при необходимости другие документы, требуемые Страховщиком.

11.8.3. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет Страховщику помимо документов, перечисленных в п. 11.8.2. настоящих Правил:

- свидетельство о смерти или его заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страхового обеспечения в случае смерти, если оно было составлено отдельно.

11.8.4. Для получения страхового обеспечения наследники Застрахованного лица представляют Страховщику помимо документов, указанных выше, документы, подтверждающие их права наследования.

11.8.5. В случае если лицо, указанное в п. 11.8.3. и 11.8.4. настоящих Правил является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад на его имя с уведомлением органов опеки и попечительства.

11.9. Днем выплаты страхового обеспечения считается день списания суммы страховой выплаты с расчетного счета Страховщика.

11.10. Основаниями для отказа произвести страховую выплату являются случаи, установленные законом и настоящими Правилами.

Решение об отказе в страховой выплате направляется Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме в 30-дневный срок с момента предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) всех необходимых документов, относящихся к страховому случаю.

11.11. После выплаты страхового обеспечения полностью (в размере страховой суммы по договору страхования), действие договора страхования прекращается.

Если страховое обеспечение выплачено Застрахованному лицу в размере, не превышающем страховую сумму, то действие договора страхования продолжается до даты его окончания, при этом страховая сумма определяется в объеме разницы между страховой суммой по каждому Застрахованному лицу по договору страхования и суммой выплаченного ему страхового обеспечения.

12. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Все споры по договору страхования рассматриваются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в суде, арбитражном суде или в Третейском суде Ассоциации страхового права.

12.2. Если одна из сторон направит другой стороне по договору страхования претензию, последняя должна рассмотреть ее и дать ответ на претензию в 3-дневный срок с момента ее получения.