

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"

_____ Н.Н. Смирнова

" 27 " апреля 2007 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Исключения
5. Страховые суммы и страховая премия
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Прекращение действия договора страхования
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование спортсмены (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 10 до 40 лет.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату вступления в силу договора страхования.

1.4. По настоящим Правилам не подлежат страхованию инвалиды первой или второй группы, а также лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

В договоре страхования может быть указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица или с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую

выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1 «Смерть по естественной причине» - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора, наступившая в результате заболевания.

Под заболеванием понимается любое заболевание, впервые диагностированное в период действия договора страхования.

3.2.2. «Смерть от несчастного случая» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, при условии, что смерть Застрахованного лица наступила исключительно в результате указанного несчастного случая.

Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока действия договора страхования случайное, внезапное, непредвиденное событие, непосредственно повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица.

3.2.3. «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или заболевания, длившаяся в течение периода ожидания длительностью 365 дней и приведшая к тому, что Застрахованное лицо никогда не сможет продолжать свою профессиональную деятельность.

Под полной нетрудоспособностью понимается полная неспособность Застрахованного лица заниматься его профессиональной деятельностью.

Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с даты наступления полной нетрудоспособности, по истечении которого полная нетрудоспособность Застрахованного лица признается страховым случаем «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности»

Под профессиональной деятельностью понимается профессиональная или полупрофессиональная деятельность, осуществляемая Застрахованным лицом на основании контракта или иного соглашения.

3.2.4. «Временная утрата профессиональной трудоспособности» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или заболевания и длившаяся непрерывно в течение периода не менее установленной Договором страхования временной франшизы.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховым случаем смерть или полная нетрудоспособность Застрахованного лица (п.п. 3.2.1.-3.2.4. Правил), причиной которых явилось одно из следующих событий:

- а) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военные действия или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода, забастовки, за исключением террористических актов и пассивной войны.
- в) совершение Застрахованным лицом самоубийства, попытки самоубийства или намеренное причинение телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе;
- г) совершение или попытка совершения Застрахованным лицом противоправных действий;
- д) событий в результате причин психотического, психоневротического и эпилептического происхождения, а также причин, прямо или косвенно связанных с временным или постоянным психическим заболеванием Застрахованного лица;
- е) нахождение Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения в соответствии с нормами, установленными в Российской Федерации;
- ж) употребление Застрахованным лицом любых стимулирующих препаратов, включая, анаболические стероиды, стимуляторы и кортикостероиды, указанные в списке препаратов

ФИФА;

з) занятие Застрахованного лица следующими видами деятельности:

- подводное плавание с использованием акваланга, скалолазание или альпинизм, спелеология, прыжки с парашютом, охота на лошади, спуск на плотках или участие в любых видах гонок;

- вождение или езда на мотоциклах или моторных скутерах, кроме мопедов, если это является обычным видом передвижения и Застрахованное лицо не участвует в гонках и соревнованиях;

- путешествие или полет Застрахованного лица самолетом, за исключением полета в качестве пассажира самолета авиакомпаний, имеющих лицензию на пассажирские перевозки;

- занятие Застрахованного лица любыми видами деятельности, исключенными из его профессионального контракта со Страхователем;

и) артриты, остеоартриты, любые дегенеративные процессы в суставах, костях, сухожилиях и связках Застрахованного лица;

к) ВИЧ-инфекция и/или любое из ее проявлений;

л) использование Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Застрахованным лицом управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения.

4.2. Не являются страховым случаем смерть или полная нетрудоспособность Застрахованного лица, возникшие до даты вступления в силу настоящего Договора или которые полностью или частично, прямо или косвенно связаны с физическим или психологическим повреждением, дефектом, заболеванием или дегенеративным процессом, возникшим до даты вступления в силу настоящего Договора.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

По каждому из страховых случаев, включенных в договор страхования, страховая сумма устанавливается отдельно.

5.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.3. Страховая премия по каждому страховому случаю определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в договоре страхования.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно, либо в рассрочку, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки уплаты устанавливаются в договоре страхования.

5.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.6. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, если иное не предусмотрено договором, на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.7. По страховым случаям «Смерть от несчастного случая», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» и «Временная утрата профессиональной трудоспособности» договор страхования может быть заключен на срок менее одного года. В

этом случае размер страхового тарифа по каждому страховому случаю определяется путем умножения годового страхового тарифа на частное от деления количества дней действия договора на количество дней в году, равное 365 дням.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор, при наступлении страховых случаев, указанных в договоре страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление или в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

6.3. При заключении договора страхования и определении страховой премии по страховым случаям (п.3.2. Правил), Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

Если на основе заявления на страхование или медицинского освидетельствования Застрахованное лицо будет отнесено к группе повышенного риска, то стандартные размеры премии могут быть увеличены.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового случая).

Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор" или "полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц к договору страхования прилагается Список Застрахованных лиц.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

6.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.9. Договором страхования устанавливается временная франшиза по страховому случаю

«Временная утрата профессиональной трудоспособности», под которой понимается количество непрерывных дней или месяцев полной нетрудоспособности Застрахованного лица, в течение которых не производятся страховые выплаты. Временная франшиза может быть установлена длительностью 30, 60 либо 90 дней.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая менее чем через 15 последовательных дней после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», и определенная квалифицированным, лицензированным медицинским работником повторением или рецидивом предыдущего страхового случая, считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза применяться не будет.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая через 15 и более последовательных дней после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», не считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза будет применена.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», но не определенная квалифицированным, лицензированным медицинским работником повторением или рецидивом предыдущего страхового случая, не считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза будет применена.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующим нормативно-правовым актам.

6.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.13. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и выплаты по нему не производятся.

6.14. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.15. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил;

7.1.2. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении страховых сумм и других условий

страхования).

Замена Застрахованного лица производится только с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования;

7.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска;

7.2.2. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;

7.2.3. ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил ;

7.2.4. уведомить Страховщика о наступлении смерти или полной нетрудоспособности Застрахованного лица в течение 20-ти календарных дней с даты, когда Страхователю стало об этом известно;

7.2.5. уведомить Страховщика о расторжении или окончании контракта об осуществлении профессиональной деятельности Застрахованного лица или любом изменении, внесенном в контракт, в течение 10-ти календарных дней с даты расторжения или изменения.

7.2.6. представить страховщику на одобрение любую программу реабилитации Застрахованного лица.

7.2.7. уведомить Страховщика о досрочном расторжении договора страхования не менее, чем за 30 календарных дней.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

7.3.2. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также если Выгодоприобретатель имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта и обстоятельств наступления смерти Застрахованного лица или представил заведомо ложные документы и сведения;

7.3.3. отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым в случаях, указанных в разделе 4 настоящих Правил, до получения необходимых документов из компетентных органов;

7.3.4. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств наступления страхового случая;

7.3.5. при наступлении страхового случая провести дополнительное обследование Застрахованного лица с целью определения правдивости предоставленной информации о состоянии здоровья Застрахованного лица до заключения договора страхования. Данное обследование проводится за счет Страховщика.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом);

7.4.3. по запросу Страхователя предоставлять годовую и промежуточную бухгалтерскую отчетность и отчетность, представляемую в порядке надзора в соответствии с действующим законодательством.

7.5. Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений о Застрахованном лице.

7.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

7.7. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.8. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. отказа Страхователя от договора страхования. При этом договор может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор, так и отдельных из них;

8.1.3. по соглашению сторон. При этом договор может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор, так и отдельных из них;

8.1.4. смерти Застрахованного лица. При этом договор прекращается только в отношении данного умершего Застрахованного лица;

8.1.5. наступления страхового случая «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности». При этом договор прекращается только в отношении данного Застрахованного лица;

8.1.6. расторжения или окончания контракта об осуществлении профессиональной деятельности Застрахованным лицом. При этом договор прекращается только в отношении данного Застрахованного лица;

8.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. При досрочном расторжении договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис или договор страхования, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

8.3. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, поименованным в разделе 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму.

8.3.1. Выкупная сумма по страховому случаю «Смерть по естественной причине» выплачивается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования. При наличии задолженности по уплате страховой премии выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.3.2. Выкупная сумма по страховым случаям «Смерть от несчастного случая», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» и «Временная утрата профессиональной трудоспособности» выплачивается в размере суммы фактически уплаченных страховых взносов за вычетом расходов Страховщика на ведение дела пропорционально истекшему периоду действия настоящего Договора.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере, определяемом в зависимости от указанных в договоре страхования страховых случаев и страховых сумм по каждому страховому случаю (п.

3.2. настоящих Правил).

Если на дату страховой выплаты страховая премия за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай, внесена не полностью, Страховщик имеет право размер задолженности вычесть из размера страховой выплаты.

9.1.1. При наступлении страховых случаев «Смерть по естественной причине», «Смерть от несчастного случая» и/или «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по имевшему место страховому случаю.

Если после признания полной нетрудоспособности Застрахованного лица страховым случаем по риску «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» Застрахованное лицо вернулось к своей профессиональной деятельности, в том числе после окончания срока действия договора страхования, выплаты, произведенные Страховщиком по данному случаю, не признаются страховыми выплатами и подлежат возврату Страховщику.

9.1.2. При наступлении страхового случая «Временная утрата профессиональной трудоспособности» страховая выплата производится одновременно в размере 1/364 от страховой суммы по данному страховому случаю за каждый день полной нетрудоспособности, со дня, следующего за днем окончания временной франшизы, установленной для данного Застрахованного лица. Максимальный период выплат ограничивается 364 днями, окончанием контракта Застрахованного лица о профессиональной деятельности или наступлением страхового случая «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности».

При продолжительных периодах восстановления (более 2-х месяцев) по страховому случаю «Временная утрата профессиональной трудоспособности» Страховщик имеет право производить страховую выплату ежемесячно.

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позднее 30 (тридцати) дней от даты возникновения права на получение такой выплаты. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

9.3. При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:

9.3.1. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям «Смерть по естественной причине» и «Смерть от несчастного случая»:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату;
- нотариально заверенную копию свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- нотариально заверенную или заверенную в медицинском учреждении копию медицинского свидетельства о смерти.

9.3.2. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности»:

- письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной форме, заверенное Главным врачом команды;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие причину установления страхового случая, (или их заверенные копии), выписку из истории болезни с окончательным диагнозом.

9.3.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Временная утрата профессиональной трудоспособности»:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной форме, заверенное квалифицированным, лицензированным медицинским работником или Главным врачом команды;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие причину наступления страхового случая, (или их заверенные копии), выписку из истории болезни с окончательным диагнозом, сроками лечения и подтверждением полного восстановления.

9.4. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также компетентных органов дополнительные документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании страховым

случаем смерти или полной нетрудоспособности Застрахованного лица. Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные органы и другие организации, располагающие информацией о страховом событии.

9.5. Для подтверждения факта наступления страхового случая Страховщик при необходимости проводит медицинскую экспертизу, включающую осмотр Застрахованного лица и анализ предоставленной медицинской документации.

9.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, решение о признании или непризнании смерти или полной нетрудоспособности Застрахованного лица страховым случаем принимается Страховщиком в течение 90 календарных дней со дня получения всех необходимых документов согласно п.п. 9.3. - 9.5. В случае непризнания события страховым случаем, Страховщик в течение 90 календарных дней направляет Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

9.7. Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней с момента составления страхового акта.

9.8. Отказ в проведении страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

9.10. Пошлины, сборы и налоги, подлежащие уплате в связи с перечислением страховых взносов, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.11. Пошлины, сборы (за исключением банковских) и налоги, подлежащие уплате в связи с получением страхового возмещения оплачивает получатель. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьего лица, оплачивает получатель выплат.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.