

Договор коллективного страхования от несчастных случаев и травм №8302-2/2021(Ф)

г. Москва

___. __. 2021

Открытое акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора Кудрякова Александра Михайловича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем "Страхователь", в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", а каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев и травм (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим договором страховую премию выплатить Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) обусловленную настоящим Договором страховую выплату (страховое возмещение) при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящим Договором, Полисом и Условиями страхования от несчастных случаев и травм (далее - «Условия страхования»), содержащимися в Приложениях № 6-7 к настоящему Договору.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2.2. Застрахованными являются физические лица, выразившие свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на страхование (далее – Заявление) по форме Приложения №1 к настоящему Договору, и включенные в список застрахованных, представленный Страхователем Страховщику по форме Бордера застрахованных (Приложение №3 к настоящему Договору). Заявление подается Застрахованным по форме, установленной Страхователем, с учетом требований, изложенных в п. 9.2.4 Договора.

Не принимаются на страхование от несчастных случаев лица:

- моложе 18 лет и лица, которым на дату окончания срока страхования будет более 69 лет;
- являющиеся инвалидами или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- являющиеся нетрудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением.
- со стойкими неврологическими или психическими расстройствами (включая слабоумие и эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;
- находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;
- с врожденными аномалиями, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом;
- профессия которых связана с работой на высоте свыше 15 м, работой на воде, работой под водой, работой под землей, например, в шахтах, работой со взрывчатыми, опасными химическими веществами или составами, работой, связанной с разведкой, добычей, переработкой или транспортировкой нефти или газа, работой в правоохранительных органах, работой в качестве охранника или сотрудника безопасности, другой работой, связанной с повышенным риском.

2.3. Список Застрахованных лиц, с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, сроков страхования, страховой суммы и других данных по каждому Застрахованному, является приложением и неотъемлемой частью настоящего договора.

2.4. В случае исключения Застрахованного лица из списка застрахованных лиц Страхователь письменно сообщает Страховщику об этом.

2.5. По настоящему договору получателями страхового обеспечения по страховым случаям, указанным в:

- п. п. 3.2.1. и п. п. 3.2.2. настоящего договора, являются Застрахованные лица;
- п. п. 3.2.3. настоящего договора, являются наследник(и) Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является свершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором и Условиями страхования, произошедшее в течение Срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату(ы) Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. Телесные повреждения (травмы), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей травм и размеров страховых выплат» входящей в Условия страхования (Приложение №7 к настоящему Договору), вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования для этого Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.3.-3.5. настоящего Договора.

3.2.2. Первично установленная Застрахованному лицу, в течение срока действия договора страхования для этого Застрахованного лица, инвалидности I или II группы, в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования для этого Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.3. -3.5. настоящего Договора.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования (далее – «смерть»), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.3. -3.5. настоящего Договора.

3.3. Событие, указанное в п. 3.2 Договора, не является страховым случаем, если оно наступило в результате прямых или косвенных последствий следующих событий:

3.3.1. употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, которые оно приняло либо систематически принимало без предписания врача, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо приняло перечисленные вещества помимо собственной воли;

3.3.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению.

3.4. Не является страховым случаем событие, указанные в п. 3.2.1. -3.2.3. настоящего Договора, если оно произошло во время:

3.4.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;

3.4.2. эксплуатации и (или) управления Застрахованным лицом транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и (или) управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями и (или) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием другому лицу, не имевшему права управления и (или) допуска к эксплуатации и (или) находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.4.3. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах;

3.4.4. занятий, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжках с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга, автоспорта, мотоспорта, любых единоборств;

3.4.5. управления Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, чартерного авиаперелета по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании;

3.4.6. пребывания Застрахованного лица под следствием или в местах лишения свободы.

3.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 3.5.1. Самоубийства, произошедшего в течение первых двух лет действия договора;
- 3.5.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- 3.5.3. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- 3.5.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.5.5. Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- 3.5.6. В случаях, предусмотренных Условиями страхования и законодательством РФ.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховая сумма и срок страхования, исходя из которых Страховщик устанавливает размер страховой премии по настоящему Договору в отношении каждого Застрахованного, устанавливается индивидуально в отношении каждого застрахованного и указывается Бордеро застрахованных (Приложения №3 к Договору).

4.2. По настоящему договору страховая сумма по каждому Застрахованному устанавливается индивидуально в размере 100 000 (ста тысяч) рублей и указывается Страхователем в Бордеро застрахованных (Приложения №3 к Договору).

4.3. Срок страхования по каждому Застрахованному устанавливается индивидуально и указывается Страхователем в Бордеро застрахованных (Приложения №3 к Договору).

4.3.1. Срок страхования может быть установлен равным 3, 6, 9 или 12 месяцам.

4.4. Страховая премия рассчитывается индивидуально по каждому Застрахованному и указывается Страхователем в Бордеро застрахованных (Приложения №3 к Договору).

4.4.1. Размер страховой премии по каждому Застрахованному определяется исходя из срока страхования:

- при страховании на 3 мес., премия составляет: 250 рублей;
- при страховании на 6 мес., премия составляет: 500 рублей;
- при страховании на 9 мес., премия составляет: 750 рублей;
- при страховании на 12 мес., премия составляет: 1 000 рублей.

4.4.2. Страховая премия в отношении каждого Застрахованного оплачивается одновременно за весь срок страхования.

4.5. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику в единовременном порядке в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения им подписанного Страховщиком Бордеро застрахованных (Приложения №3 к Договору).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления всей суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии в отношении конкретного Застрахованного в сроки, предусмотренные Договором, Договор в отношении данного Застрахованного считается не вступившим в силу, обязательств по такому Договору у сторон не возникает.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания.

5.2. Настоящий Договор является бессрочным и может быть расторгнут по инициативе любой из сторон путем письменного уведомления другой стороны за 30 дней до даты предполагаемого расторжения настоящего Договора. В указанный срок Стороны осуществляют окончательный расчет и передачу документации.

5.3. В отношении каждого Застрахованного Страхователем устанавливается индивидуальный срок страхования, который указывается в Бордеро.

5.4. Действие Договора в отношении конкретного Застрахованного прекращается в случае:

5.4.1. истечения срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица;

5.4.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме в отношении конкретного Застрахованного лица – при наступлении первого страхового случая по одному из рисков и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по одному из вышеуказанных рисков (п. 3.2.1. -3.2.3. настоящего Договора);

5.4.3. ликвидации Страхователя, в случае реорганизации Страхователя (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) в Договор вносятся соответствующие изменения, а

обязанности Страхователя могут быть возложены на его правопреемника, в противном случае Договор подлежит расторжению по соглашению Сторон;

5.4.4. требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных Договором, Полисом, Условиями страхования;

5.4.5. по соглашению Страхователя и Страховщика;

5.4.6. принятия судом решения о признании Договора недействительным;

5.4.7. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ;

5.4.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.6. Страхование в отношении каждого Застрахованного, обусловленное Договором, прекращается до истечения срока страхования, если после его начала возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТОРОН ПО ФОРМИРОВАНИЮ СПИСКА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

6.1. Список Застрахованных лиц формируется Страхователем на основании Заявления от лица, принимаемого на страхование. Заявление оформляется по форме, установленной в Приложении № 1 к настоящему Договору.

6.2. Список Застрахованных лиц предоставляется Страхователем Страховщику:

- ежедневно, на следующий день после получения от Застрахованного Заявления, в электронном виде по форме Электронное бордеро (Приложении №2 к настоящему Договору). Электронное бордеро формируется нарастающим итогом. Электронное бордеро предоставляется методом выкладывания файла со списком застрахованных по его форме на ftp сервер 0.0.0.0.

- раз в две недели, по форме Бордеро застрахованных (Приложения №3 к настоящему Договору), формируется список Застрахованных за две прошедшие отчетные недели. Список формируется и согласуется Сторонами не позднее 24го дня, со дня подачи последнего Заявления в отчетном периоде. Список Застрахованных лиц для согласования направляется Страхователем Страховщику в электронном виде по адресу электронной почты: teleport@skpari.ru.

6.3. При отсутствии разногласий относительно представленного списка Застрахованных лиц в Бордеро, застрахованных Страховщик предоставляет Страхователю в двух экземплярах подписанное им Бордеро застрахованных (Приложения №3 к настоящему Договору) в течение 5 (пяти) рабочих дней. Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц подписывает Список Застрахованных лиц и предоставляет один экземпляр Страховщику, а также уплачивает страховую премию, в порядке, указанном в п. 4.5 настоящего Договора.

6.4. При наличии разногласий относительно представленного списка Застрахованных лиц, Страховщик вносит изменения в Бордеро застрахованных в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Списка Застрахованных лиц и предоставляет его Страхователю на согласование по адресу **электронной почты: _____**. При отсутствии со стороны Страхователя возражений в течение 3 (трех) рабочих дней, список Застрахованных лиц считается согласованным. Страховщик в соответствии с п. 6.3 настоящего Договора предоставляет Страхователю Бордеро застрахованных.

6.5. При изменении сроков страхования по конкретным Застрахованным, Страхователь включает в предоставляемое Страховщику Электронное бордеро данные по этим застрахованным с уточненными сроками страхования на следующий день.

6.6. При подаче Застрахованным Заявления на отказ от страхования, Страхователь на следующий день после получения Заявления, предоставляет Страховщику список таких Застрахованных. Бордеро расторжений формируется нарастающим итогом. Список предоставляется, по форме Бордеро расторжений (Приложении № 4 к настоящему Договору), методом выкладывания файла со списком расторжений по его форме на ftp сервер 0.0.0.0.

Так же на следующий день после подачи Заявления, Застрахованные исключаются из Электронного бордеро со списком застрахованных.

6.7. При неуплате страховой премии в размере, указанном в Бордеро застрахованных, в срок, указанный в п.4.5. настоящего Договора, или уплате в размере меньшем, чем предусмотрено в Бордеро застрахованных, настоящий Договор считается не вступившим в силу, а полученные Страховщиком денежные средства в счет оплаты страховой премии подлежат возврату Страхователю.

6.8. После получения Заявления от Застрахованного Страхователь, не позднее, чем на следующий день направляет ему на почту указанную в Заявлении Памятку застрахованного лица (Приложения №5 к настоящему Договору), Страховой сертификат (Приложения №6 к настоящему Договору) и Условия страхования (Приложения №7 к настоящему Договору).

7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном Условиями страхования и настоящим Договором.

7.2. В случае получения Застрахованным лицом травматического повреждения выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы согласно «Таблице травм и размеров страховых выплат» и только по травмам, указанным в данной таблице. При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов размер страхового обеспечения рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страхового обеспечения не может превышать 50%.

7.3. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы страховая выплата осуществляется в размере 50% страховой суммы, указанной в Бордеро застрахованных и Сертификате.

7.4. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы страховая выплата осуществляется в размере 70% страховой суммы, указанной в Бордеро застрахованных и Сертификате.

7.5. В случае смерти в результате несчастного случая Застрахованного лица выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, указанной в Бордеро застрахованных и Сертификате.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями настоящего договора.

8.2. Решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения (с объяснением причин) Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых для принятия такого решения документов.

8.3. При наступлении страхового случая Страховщику Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его наследниками, представляются следующие документы:

8.3.1. Независимо от характера события, явившегося поводом для подачи заявления:

- страховой полис;
- письменное заявление о выплате страхового обеспечения, по установленной Страховщиком форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

8.3.2. При наступлении смерти Застрахованного лица, дополнительно к документам, перечисленным в п. п. 8.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти (или копию, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справку о смерти, выданную ЗАГС, с указанием причины смерти;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдалось Застрахованное лицо, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;

- копию истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика;
- полис ОМС;
- военный билет (для Застрахованных лиц мужчин).

8.3.3. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности Застрахованным лицом дополнительно к документам, перечисленным в п. п. 8.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:

- справку из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копию направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписку из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- копию истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась; постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы;
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- полис ОМС;
- военный билет (для Застрахованных лиц мужчин),

8.3.4. При получении Застрахованным лицом травмы (случайного острого отравления) дополнительно к документам, перечисленным в п. п. 4.3.1. настоящего договора, представляются следующие документы:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия настоящего договора страхования травмы (случайного острого отравления), обстоятельства получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);
- копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств получения травмы (случайного острого отравления), если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством;
- копия акта судебно-медицинского освидетельствования пострадавшего, если оно проводилось.

8.4. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страхового обеспечения, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

8.5. Страховая выплата осуществляется после составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик

запрашивает сведения, касающиеся страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.6. В случае, если по факту несчастного случая возбуждено уголовное дело или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.7. Страховщик имеет право проверять любую сообщаемую ему Страхователем и его наследниками, а также ставшую известной Страховщику информацию, которая имеет отношение к настоящему договору. Страхователь и его наследники обязаны дать Страховщику возможность беспрепятственной проверки информации и предоставлять все необходимые документы и иные доказательства.

8.8. В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты страхового возмещения, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок урегулирования требования о выплате страхового возмещения не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на выплату страхового возмещения лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

8.9. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении выплаты страхового возмещения, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

8.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления выплаты страхового возмещения Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Условий страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется Страхователю в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.11. Срок для осуществления страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня принятия решение о выплате страхового возмещения. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя, указанный в Заявлении о страховом случае.

8.12. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно, один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение выплаты страхового возмещения.

8.13. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в пп. 3.4. -3.5 и п. 8.11. Договора и действующим законодательством Российской Федерации.

8.14. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату является не извещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п.п. 9.4.3. настоящего Договора страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

8.15. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Отказаться от Договора в любое время;

При досрочном отказе Страхователя от настоящего Договора уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит

9.1.2. Включать в Список Застрахованных лиц тех лиц, которые подписали Заявление о страховании по форме, установленной в Приложении № 1 к настоящему Договору;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Перечислять страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим Договором.

9.2.2. Ознакомить Застрахованных лиц, подписавших Заявление, с условиями страхования по настоящему Договору, содержащимися в Памятке застрахованного лица, и направить им на электронную почту, указанную в Заявлении, Памятку Застрахованного лица, Полис страхования и Условия страхования;

9.2.3. Получить согласие Застрахованного лица на то, что Страховщик и Страхователь имеют право поручить друг другу обработку персональных данных, полученных при заключении и исполнении договоров, связанных с настоящим Договором;

9.2.4. Получить от Застрахованного Заявления о том, что Застрахованный:

- Изъявляет желание быть Застрахованным по настоящему Договору страхования;
- В соответствии со ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья дает согласие любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять Страховщику, любые сведения, связанные с Застрахованным и составляющие врачебную тайну. Данное согласие должно иметь силу на 12 (Двенадцать) месяцев и содержать положения, что Застрахованный:

- Разрешает Страхователю предоставлять Страховщику любую информацию, связанную с Застрахованным и со счетом Застрахованного, включая сведения, указанные в Заявлении.

- Выражает свое согласие Страховщику на обработку в течение срока действия страхования, а также в течение срока архивного хранения договоров Страховщиком своих персональных данных. Персональные данные включают в себя: фамилию, имя, отчество, адрес, данные основного документа, удостоверяющего личность, данные о состоянии здоровья и иную информацию о нем, указанную в Договоре или полученную Страховщиком в ходе исполнения Договора. Обработка персональных данных будет осуществляться в целях исполнения Договора. Уведомлен о том, что обработка персональных данных будет осуществляться в соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также о том, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Застрахованным в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления.

- Уведомлен, что Договор не предусматривает выплат по случаям, произошедшим до начала страхования.

- Подтверждает, что не имеет ограничений, указанных в п. 2.2 Договора.

- Уведомлен, что в случае возникновения ограничений, изложенных в п. 2.2 обязуется незамедлительно уведомить о них Страхователя.

- С условиями страхования, изложенными в Условиях страхования, ознакомлен, согласен, их содержание ему понятно, Условия страхования получил.

- Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.2.5. Обеспечить сохранность Заявления о страховании всех Застрахованных лиц по настоящему Договору и предоставлять Заявления о страховании по требованию Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты получения такого требования от Страховщика, а также в случае, указанном в п. 9.2.6 настоящего Договора;

9.2.6. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом по требованию Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней предоставить Заявление этого Застрахованного лица, если свой экземпляр Заявления не может представить Застрахованное лицо;

9.3. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет право:

9.3.1. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему договору.

9.3.2. Получить страховую выплату в соответствии с Договором;

9.3.3. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования;

9.4. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан:

9.4.1. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.4.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая в кратчайший срок обратиться к врачу. Неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.4.3. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая уведомить о его наступлении Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты. Уведомление необходимо произвести способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. При этом уведомление должно содержать:

- фамилию, имя, отчество Застрахованного лица;
- сведения о дате и обстоятельствах наступления страхового случая;
- контактную информацию Застрахованного лица (телефон, факс, адрес электронной почты);
- иные сведения, по требованию Страховщика.

Уведомление осуществляется:

- по номерам телефонов диспетчерской службы Страховщика: 8 (495) 721-12-21 или 8 (800) 100-78-90;
- путем направления уведомления на адрес электронной почты esc@skpari.ru;

9.4.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 8.3. настоящего Договора, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. Консультировать Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя по вопросам, связанным с исполнением Договора;

9.5.2. При страховом случае произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления и подписания Страхового акта либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для признания наступившего события страховым случаем;

9.5.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.5.4. Исполнять другие положения Договора.

9.6. Страховщик имеет право:

9.6.1. Проверять сообщенную Страхователем и (или) Застрахованными лицами информацию;

9.6.2. При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

9.6.3. В случае необходимости получать дополнительные сведения от компетентных органов;

9.6.4. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

9.6.5. Расторгнуть настоящий договор в случае, если Страхователем (Застрахованными лицами) сообщены заведомо ложные сведения о Страхователе;

9.6.6. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователем (Застрахованными лицами) сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем;

9.6.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящего договора;

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему договору, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Все вопросы взаимоотношений сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются Гражданским кодексом РФ.

11.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору третьей стороне без письменного согласия на то другой Стороны.

11.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений настоящего Договора.

11.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

11.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны настоящего Договора, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

11.6. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в настоящем Договоре адресу.

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

11.8. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон настоящего Договора.

11.9. Следующие Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – Заявление на подключение к договору коллективного страхования;
- Приложение № 2 – Электронное бордеро;
- Приложение № 3 – Бордеро застрахованных;
- Приложение № 4 – Бордеро расторжений;
- Приложение № 5 – Памятка застрахованного лица;
- Приложение № 6 – Страховой сертификат;
- Приложение № 7 – Условия страхования.

1. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

Страхователь