

## **ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 0026332015**

г. Санкт-Петербург

«30» апреля 2015 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Росгосстрах-Жизнь» (ООО «СК «РГС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Заместителя директора по корпоративному страхованию Филиала Общества с ограниченной ответственностью «Росгосстрах» в Санкт-Петербурге и Ленинградской области Куksинского Дмитрия Викторовича, действующего на основании Доверенности от «20» января 2014 г. № 52/жзн, с одной стороны, и Индивидуальный предприниматель Колчанов Евгений Владимирович, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», действующий на основании Свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) серия 78 № 009096378 от 24 февраля 2014 г., с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в настоящем Договоре страховых случаев с Застрахованными лицами в пределах соответствующих страховых сумм, установленных им.
- 1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего Договора, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемой Программы коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор» (Приложение №3 к настоящему Договору), разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения настоящего Договора (далее по тексту Программа страхования).

### **2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА**

- 2.1. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются физические лица - участники и сотрудники фестиваля экстремальных видов спорта Red Fox Elbrus Race 2015, в пользу которых заключён Договор страхования и которые указаны в Списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц численностью 210 (Двести десять) человек прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью (Приложение №1 к настоящему Договору).
- 2.2. Страхование распространяется только на физических лиц, указанных в Списке Застрахованных лиц. В отношении исключенного из списка до истечения срока действия настоящего Договора Застрахованного лица действие настоящего Договора прекращается со дня, следующего за днём его исключения. В случае исключения из списка застрахованных Застрахованного лица Страхователь письменно сообщает Страховщику об этом. Страхование вновь внесенного в Список Застрахованных лиц по согласованию со Страховщиком Застрахованного лица действует на период, оставшийся до окончания срока действия настоящего Договора.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

### **4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ**

- 4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п.5.1.1 настоящего Договора, являются лица, назначенные Страхователем с письменного согласия Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору), которые именуются Выгодоприобретателями. Если до наступления страхового случая Выгодоприобретатель не был назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями страховой выплаты являются его наследник(и).
- 4.2. По всем остальным страховым случаям получателями страховой выплаты являются Застрахованные лица (в возрасте 14 лет и старше) или законные представители Застрахованных лиц моложе 14 лет.

### **5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события за исключением случаев, предусмотренных в п.5.3 настоящего Договора:
  - 5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.1 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.
  - 5.1.2. Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по

соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.2 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.

- 5.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования, и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №1, прилагающейся к Договору страхования (Приложение № 2 «А» к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней №5), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).
- 5.2. События, предусмотренные в п. 5.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия настоящего Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и другими).
- 5.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.5.1. настоящего Договора и произошедшие вследствие:
  - 5.3.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
  - 5.3.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц, и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
  - 5.3.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
  - 5.3.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.
  - 5.3.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
  - 5.3.6. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
  - 5.3.7. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
  - 5.3.8. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
  - 5.3.9. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
  - 5.3.10. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
  - 5.3.11. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
  - 5.3.12. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.
  - 5.3.13. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2. Размер страховой суммы по каждому страховому риску и на каждое Застрахованное лицо указывается в Списке Застрахованных лиц (Приложении №1 к настоящему Договору).

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Срок страхования с «30» апреля 2015 г. по «07» мая 2015 г.
- 7.2. Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока страхования, указанной в п.7.1. настоящего Договора, при условии уплаты страховой премии в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, наступившим до уплаты страховой премии, с даты вступления настоящего Договора в силу. При этом при наступлении страхового случая страховая выплата производится только после зачисления страховой премии на счет Страховщика.
- 7.3. Страховая защита действует в отношении Застрахованных лиц 24 часа в сутки (круглосуточно).

7.4. Территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

## **8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

8.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет 14 280,00 (Четырнадцать тысяч двести восемьдесят рублей 00 коп.) рублей.

8.2. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику безналичным путём одновременно, в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора.

8.3. При изменении Страхователем по соглашению со Страховщиком страховых сумм в отношении Застрахованных лиц, их состава и/или численности, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть одновременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих увеличений страховых сумм/количества Застрахованных лиц. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительно выставляемыми Страховщиком счетами.

## **9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

9.1. По соглашению Сторон настоящий Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, численности Застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений.

9.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Программе страхования, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

9.3. В случае если к сроку, установленному в настоящем Договоре, страховая премия/первый страховой взнос не были уплачены Страхователем Страховщику или были уплачены не полностью, настоящий Договор считается не вступившим в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

9.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора направляются по адресам, которые указаны в настоящем Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

9.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

9.6. Действие настоящего Договора прекращается в случае:

9.6.1. Истечения срока его действия;

9.6.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме;

9.6.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

9.6.4. Требования (инициативы) Страхователя;

9.6.5. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие настоящего Договора одна Сторона уведомляет другую Сторону письменно не позднее, чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до даты предполагаемого расторжения;

9.6.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.6.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по настоящему Договору, указанные в п. 10.2. настоящего Договора.

9.7. При досрочном отказе Страхователя от настоящего Договора ему возвращается часть полученной Страховщиком страховой премии (полученных страховых взносов) по этому Договору пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом, если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

9.8. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию:

9.8.1. Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

9.8.2. Страховщика в связи с нарушением Страхователем условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. Страхователь имеет право:
  - 10.1.1. Получить дубликат Договора в случае его утраты;
  - 10.1.2. Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить разъяснения по ним;
  - 10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора;
  - 10.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;
  - 10.1.5. Отказаться от настоящего Договора в любое время;
  - 10.1.6. Вносить с согласия Страховщика предложения об изменении условий настоящего Договора;
  - 10.1.7. Вносить изменения в Список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления об изменении страховых сумм о включении/исключении сотрудников в/из Список/ка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. На основании заявления Страхователя оформляется Дополнительное соглашение к настоящему Договору.
  - 10.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.2. Страхователь обязан:
  - 10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные в настоящем Договоре;
  - 10.2.2. При заключении настоящего Договора сообщать Страховщику по его запросу всю необходимую информацию о жизни, деятельности, состоянии здоровья и хобби Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;
  - 10.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия настоящего Договора, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;
  - 10.2.4. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1. настоящего Договора, в течение 30 (Тридцать) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п.5.1.1. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
  - 10.2.5. Исполнять положения настоящего Договора и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 10.3. Страховщик имеет право:
  - 10.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, запросить от Страхователя или Застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, в случае необходимости потребовать медицинского обследования для оценки состояния его здоровья;
  - 10.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящего Договора;
  - 10.3.3. Страховщик имеет право осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.
  - 10.3.4. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность настоящего Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящего Договора;
  - 10.3.5. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
  - 10.3.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
  - 10.3.7. Отсрочить решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по событию;
  - 10.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящего Договора.
- 10.4. Страховщик обязан:
  - 10.4.1. Ознакомить Страхователя с Программой страхования и условиями настоящего Договора;
  - 10.4.2. Обеспечить тайну страхования;
  - 10.4.3. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату при признании его страховым случаем или отказать в выплате в течение срока, указанного в п.11.2. настоящего Договора, после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п.11.3. настоящего Договора.
- 10.5. Застрахованное лицо имеет право:
  - 10.5.1. При наступлении с ним события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору.

10.5.2. В случае ликвидации Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п.10.2 настоящего Договора.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1 При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу (его Выгодоприобретателю / наследникам):

11.1.1 При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не назначен, то наследникам Застрахованного лица, одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску, установленному для Застрахованного лица.

11.1.2 При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в следующем размере от страховой суммы, установленному для Застрахованного лица по данному страховому риску:

- при установлении I группы или при установлении категории «ребенок-инвалид» до 18 лет - 100% страховой суммы;
- при установлении II группы или при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года - 80% страховой суммы;
- при установлении III группы или при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год - 60% страховой суммы.

Для лиц, являвшихся инвалидами III группы или имевшими категорию «ребенок-инвалид» на 1 год до заключения Договора:

- при установлении I группы или при установлении категории «ребенок-инвалид» до 18 лет – 60% страховой суммы;
- при установлении II группы или при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 30% страховой суммы.

Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы и в период действия настоящего Договора после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

11.1.3 При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в зависимости от тяжести повреждения в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1.

11.2 Решение о признании случая страховым или отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, и указанных в п.11.3. настоящего Договора. После принятия решения о признании случая страховым Страховщик в течение 5 рабочих дней осуществляет страховую выплату. После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

11.3 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследниками Застрахованного лица, следующие документы:

11.3.1 независимо от характера события, явившегося поводом для подачи заявления:

- Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- Паспорт / Удостоверение личности / Свидетельство о рождении / Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (если расследование проводилось):
  - постановления (определения) следственных органов;
  - решение (определение) или приговор, или определение суда;
  - справка о ДТП;
  - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.

11.3.2 При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:

- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
  - эпикризы из медицинских учреждений;
  - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
  - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;

- карта стационарного больного;
  - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
  - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
  - протокол хирургического вмешательства;
  - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
  - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- Свидетельство о смерти Застрахованного лица.
  - Окончательное медицинское свидетельство о смерти.
  - Результаты судебно-медицинских исследований.
  - Свидетельство о праве на наследство.
  - Заявление о назначении выгодоприобретателя(лей) (если выгодоприобретатель(ли) был назначен(ы) до наступления страхового случая).
- 11.3.3 При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» Застрахованным лицом дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
    - эпикризы из медицинских учреждений;
    - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
    - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
    - карта стационарного больного;
    - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
    - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
    - протокол хирургического вмешательства;
    - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
    - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
  - Направление на МСЭ.
  - Результаты судебно-медицинских исследований.
  - Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.
  - Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.
- 11.3.4 При получении Застрахованным лицом травмы (отравления) дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
    - эпикризы из медицинских учреждений;
    - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
    - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
    - карта стационарного больного;
    - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
    - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
    - протокол хирургического вмешательства;
    - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
    - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
  - Результаты судебно-медицинских исследований.
- 11.4 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 11.5 В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 11.2 Договора, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения

- экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.
- 11.6 В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до получения результатов экспертизы.
- 11.7 Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до окончания этого расследования.
- 11.8 Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.
- 11.9 Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.
- 11.10 В случае если несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом, обусловил наступление у него последовательности событий, указанных в п.5.1. настоящего Договора, признанных Страховщиком страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.
- 11.11 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п.5.1. настоящего Договора), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать страховой суммы, установленной ему по соответствующему страховому риску.

## **12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

- 12.1 Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 5.1. настоящего Договора, наступили в результате:
- 12.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 12.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 12.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 12.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.
- 12.2 Перечисленные в данном разделе деяния (действия, события) устанавливаются/ признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохрнительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке. При этом установленный настоящим Договором срок для принятия Страховщиком решения о страховой выплате / об отказе в страховой выплате может быть продлён до представления Страховщику вышеуказанных документов.

## **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

- 13.1. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

## **14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

- 14.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.
- 14.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилами страхования и Программой страхования, Стороны руководствуются законодательством РФ.
- 14.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования и Программе страхования.
- 14.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

