АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ

ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № Z1925/242/000013/7

г. Выборг «26» мая 2017г.

«ОАО «АльфаСтрахование»», именуемое в дальнейшем – «Страховщик», в лице директора Выборгского филиала Федоренко Олега Григорьевича, действующего(ей) на основании доверенности № 9229/14 от 25.11.2014 г. с одной стороны, и Автономное учреждение Муниципального образования "Выборгский район" Ленинградской области "Детские оздоровительные лагеря" (АУ "ДОЛ"), именуемое в дальнейшем «Страхователь» в лице директора Вотриной Елены Евгеньевны, действующего(ей) на основании Устава с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили в соответствии с «Правилами добровольного страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней (заболеваний)» (далее – «Правила») Договор коллективного страхования от несчастных случаев (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик, действуя на основании Лицензии СЛ № 2239 от 13.01.2016 года, осуществляет страховую защиту лиц школьного/дошкольного возраста, в дальнейшем именуемых Застрахованными, и обязуется при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящим Договором, осуществлять страховые выплаты, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (плату за страхование) в порядке и сроки, установленные Правилами (Приложение №1 к настоящему Договору), настоящим Договором и/или приложениями к нему.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а так же с их смертью в результате несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия, события явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия настоящего Договора.

3. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Состав и численность Застрахованных указывается в Списках Застрахованных (Приложение №2 к настоящему Договору) на каждую смену «ДОЛ " СПУТНИК» (далее – «Детский лагерь»). Список составляется на каждую смену и передается Страховщику. Утверждение Списка Застрахованных осуществляется путем его подписания Сторонами и проставления на нем оттисков печатей. Каждый последующий Список Застрахованных не заменяет предыдущий.

В течение срока страхования Страхователь вправе вносить изменения в Список Застрахованных, путем включения / исключения в / из Списка Застрахованных лиц, при этом, если необходимо, Страховщиком производится перерасчёт страховой премии. Указанные изменения оформляются Сторонами дополнительными соглашениями к настоящему Договору, в которых указывается, в том числе индивидуальная страховая сумма на каждого Застрахованного, размер и срок уплаты страховой премии, срок страхования.

3.2. Не допускается внесение одних и тех же лиц в один и тот же Список Застрахованных более одного раза (дублирование). Любое дублирование лиц, в Списках Застрахованных считается ошибкой с

последующим возвратом страховых взносов в полном объёме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в одном и том же Списке Застрахованных более одного раза, осуществляются, таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наибольшая страховая сумма, указанная в настоящем Договоре или Дополнительных соглашениях к нему.

3.3. Застрахованными по настоящему Договору могут быть как граждане РФ, так и лица, не являющиеся гражданами РФ.

3.4. Страхователь с письменного согласия Застрахованного (его законного представителя) имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной Застрахованным пропорции) в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) по риску **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного.

3.5. В рамках настоящего Договора существенными условиями признаётся предоставление Страхователем сведений о том, что Застрахованный относится к нижеперечисленным категориям на дату заключения настоящего Договора (включения Застрахованного в Список Застрахованных лиц):

- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

3.6. Договор будет являться незаключенным в связи с не достижением Сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из указанных в п. 3.7 настоящего Договора категорий, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения настоящего Договора.

3.7. Включение в настоящий Договор лиц, отвечающих хотя бы одному из условий указанных в п. 3.5. настоящего Договора, на страхование по рискам, указанным в настоящем Договоре, допускается по письменному согласованию со Страховщиком и только после проведения Страховщиком процедуры индивидуальной оценки степени страхового риска в отношении такого лица.

3.8. Общее число Застрахованных указывается в Списках Застрахованных, оформляемых на каждую смену. Страховщик в течение 1 (одного) рабочего дня, после получения Списков Застрахованных, производит оформление Страхового Сертификата (Приложение №3 к настоящему Договору) и выставляет Счет на оплату.

В случае несоответствия содержания настоящего Договора и Страхового Сертификата преимущественную силу имеют положения Договора.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками по настоящему Договору являются предполагаемые события, предусмотренные настоящим Договором, на случай наступления которых осуществляется страхование. Страховыми случаями являются совершившиеся события (реализованные с соблюдением условий настоящего Договора и Правил, страховые риски), предусмотренные настоящим Договором, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховыми рисками по настоящему Договору признаются следующие события:

4.2.1. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая** - смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

4.2.2. **Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая** - установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

4.2.3. **Травматическое повреждение** - травма (телесное повреждение), полученная (-ые) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.

4.3. Договором установлено, что события, указанные в п. 4.2.1 - 4.2.2 настоящего Договора, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования или в течение одного года после наступления соответствующего несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в п.4.2.3 настоящего Договора, если они произошли в течение срока страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

4.4. Страховые риски, установленные в отношении каждого Застрахованного, указываются в Списке Застрахованных.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Индивидуальная страховая сумма (сумма, в пределах которой Страховщик производит выплаты по страховым случаям, произошедшим с одним Застрахованным) составляет: 250 000,00 (Двести пятьдесят тысяч) рублей 00 копеек. и указывается в Списке Застрахованных, оформляемых на каждую смену, по каждому Застрахованному.

5.2. Индивидуальная страховая премия на каждого Застрахованного составляет при сроке страхования:

- до 21 дней включительно – 150,00 (Сто пятьдесят) рублей.

Индивидуальная страховая премия указываются в Списке Застрахованных, оформляемых на каждую смену, по каждому Застрахованному.

5.3. Общая страховая сумма по настоящему Договору (сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность в рамках данного Договора) указывается в списках Застрахованных, оформляемых на каждую смену.

5.4. Оплата страховой премии производится Страхователем единовременно за каждый заезд безналичным перечислением на расчетный счет или наличным платежом в кассу Страховщика не позднее 3 (Трех) рабочих дней после получения счета.

5.5. В случае неуплаты (не полной уплаты) страховой премии в указанный в Договоре страхования срок, настоящий Договор прекращает свое действие в 24.00 часа по московскому времени дня, указанного в Договоре как срок уплаты этой страховой премии и страховые выплаты не осуществляются.

При этом уплаченные ранее по Договору страхования страховые взносы не возвращаются.

5.6. Обязательства Страхователя по оплате страховой премии будут считаться надлежащим образом исполненными в момент поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

5.7. Общий размер страховой премии в течение всего срока действия Договора не может превышать 75 000,00 (Семьдесят пять тысяч) рублей 00 копеек. НДС не облагается. При достижении размера указанного лимита распространение Договора на новых Застрахованных лиц (включение новых лиц в Список застрахованных) не осуществляется. Изменение лимита общего размера страховой премии, указанного в настоящем пункте, допускается исключительно на основании дополнительного соглашения к настоящему Договору, подписанному Сторонами.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Срок действия Договора: **с** 00 час. 00 мин. «01»июня 2017г. **по** 24 час.00 мин. «28»августа 2017г.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с даты, указанной в п. 6.1 как дата начала срока страхования.

6.3. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного указывается в Списках Застрахованных, оформляемых на каждую смену.

6.4. Условия настоящего Договора предусматривают покрытие, действующее во время нахождения Застрахованного на территории ДОЛ " СПУТНИК" (РФ, Ленинградская область, Выборгский район, пос. Свободное, проезд Полевой, д.1), включая организованные детским учреждением отдыха экскурсии по историческим и культурным местам, походы в горы (без применения альпинистского снаряжения), походы в лес, отдых на море, реке или озере, а также участие в спортивных мероприятиях (бег; эстафеты; командные игры такие как: футбол, баскетбол, волейбол; теннис; танцы; езда на велосипеде (исключая горный велосипед и велогонки) в зимнее время - катание на беговых лыжах, коньках). В покрытие включена дорога до лагеря и обратно.

6.5. Территория действия настоящего Договора – Российская Федерация.

7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

7.1.1. при наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»** в соответствии с п. 4.2.1 настоящего Договора, страховая выплата осуществляется в размере 100% индивидуальной страховой суммы по этому риску, установленной в отношении такого Застрахованного, указанного в Списке Застрахованных;

7.1.2. при наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»**, в соответствии с п.п. 4.2.2 настоящего Договора, страховая выплата осуществляется в

процентах от индивидуальной страховой суммы по этому риску, установленной в отношении такого Застрахованного в Списке Застрахованных:

при установлении I группы инвалидности – 100%;

при установлении II группы инвалидности – 75%;

при установлении III группы инвалидности – 50%.

В случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы;

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, то:

для определения страховой выплаты к 3-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности первой степени, ко 2-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности второй степени, к 1-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности третьей степени. При этом если ребенку моложе 18 лет по разным категориям жизнедеятельности устанавливаются разные степени ограничения, то группа инвалидности определяется по наибольшей степени ограничения.

7.1.3. при наступлении страхового случая по риску **«Травматическое повреждение»**, указанному в п. 4.2.3 настоящего Договора, страховая выплата осуществляется в процентах от индивидуальной страховой суммы по этому риску, установленной в отношении такого Застрахованного в Списке Застрахованных, согласно «Таблице страховых выплат» № 1г (Приложение №4 к настоящему Договору).

7.2. В случаях, когда с одним Застрахованным, указанным в Списке Застрахованных, в течение срока страхования происходит несколько страховых случаев, страховые выплаты производятся по каждому страховому случаю, но при этом действует ограничение, по которому общий размер выплат, производимых в рамках настоящего Договора в отношении такого Застрахованного, не может превышать индивидуальной страховой суммы по риску **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, указанному в п.4.2.1 настоящего Договора.

7.3. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Застрахованным (его законным представителем), Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного), Заявление на страховую выплату;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного), если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- документы, подтверждающие наступление страхового случая.

7.3.1. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»** указанному в п.4.2.1 настоящего Договора, документами, подтверждающие наступление страхового случая, являются следующие документы:

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

7.3.1.1. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин;

- копия протокола патологоанатомического/судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая, в случае, если данный приговор каким-либо образом влияет на объем прав и обязанностей лица, обратившего за получением страховой выплаты.

7.3.2. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по риску **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** указанный в п. 4.2.2 настоящего Договора документами, подтверждающие наступление страхового случая, являются следующие документы:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);

- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя);

- копия протокола проведения освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы.

7.3.3. Для получения страховой выплаты по факту наступления страхового случая по риску **«Травматическое повреждение»** указанному в п.4.2.3 настоящего Договора, подтверждающие наступление страхового случая, являются следующие документы:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

7.4. Если несчастный случай произошел при выполнении Застрахованным трудовых обязанностей, во время учебно-воспитательного процесса, то дополнительно к документам, перечисленным в пп. 7.3.1.-7.3.3. настоящего Договора, предоставляется копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующим о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2).

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего медицинского учреждения, штампом и печатью медицинского учреждения.

7.5. В случае если страховую выплату получают наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) - Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

7.6. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

7.7. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

7.8. После получения Страховщиком всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате, составляет и утверждает Страховой Акт либо принимает решение об отказе в выплате.

7.9. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщиком составляется и утверждается Страховой Акт на основании предоставленных Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документов. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения Страхового Акта.

7.10. Страховая выплата может быть произведена по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

7.11. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода. Перевод выплаты по почте и на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика.

7.12. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения.

7.13. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, в соответствии с Разделом 10 Правил, если документы, указанные в данном разделе Договора, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

8.1. Не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.4.2 настоящего Договора, совершившиеся вследствие:

8.1.1. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача; заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

8.1.2. Занятия профессионально любыми видами спорта (при этом под профессиональными занятиями понимается систематические занятия спортом и получение за участие в спортивных соревнованиях и подготовку к ним вознаграждение и (или) заработную плату, и (или) направленных на достижение спортивных рекордов), проведение учебно-тренировочных мероприятий, участие в спортивных соревнованиях, подготовка к спортивным соревнованиям, а так же виды деятельности, которые рассматриваются как опасные (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), авто/мото- спорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, роупджампинг, банджи-джампинг, бокс , буерный спорт, гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), дайвинг, каякинг, прыжки с парашютом, паркур, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), фридайвинг, фристайл, силовые единоборства), катание на моторных лодках, катамаранах, плотах и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;

8.1.3. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / железнодорожной аварии / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования;

8.1.4. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

8.1.5. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом;

8.1.7. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под

воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения;

8.1.8. Случаев, произошедших вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также несчастных случаев, произошедшими с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

8.1.9. Использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

8.1.10. Заболевания, аллергические реакции, возникшие в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

8.1.11. Пищевые токсикоинфекции, патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания.

8.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.4.2. настоящего Договора, произошедшим в результате:

8.2.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;

8.2.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

8.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

8.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.3. В случаях, попадающих под действие п.8.1.-.8.2. настоящего Договора, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь имеет право:**

9.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.2. В течение действия настоящего Договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в настоящем Договоре Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по настоящему Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в настоящем Договоре допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;

9.1.3. Получить копию настоящего Договора в случае его утраты;

9.1.4. Отказаться от настоящего Договора в любой момент.

9.2. **Застрахованный имеет право:**

9.2.1. С согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по настоящему Договору в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии.

9.3. **Страхователь обязан:**

9.3.1. При заключении настоящего Договора и в дальнейшем сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки риска;

9.3.2. Оплатить страховую премию в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

9.3.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

9.3.4. Предоставлять Страховщику информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе с соблюдением законодательства о персональных данных.

9.4. **Застрахованный обязан:**

9.4.1. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении настоящего Договора, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

9.4.2. Информировать Страховщика в течение 30 календарных дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;

9.4.3. В случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течении тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

9.4.4. Выполнять другие обязанности, возложенные на него настоящим Договором и Правилами страхования.

9.5. **Страховщик имеет право:**

9.5.1. С целью заключения настоящего Договора требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

9.5.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий настоящего Договора, самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

9.5.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

9.5.4. Направлять предоставленные для выплаты документы на проведение независимой экспертизы.

9.5.5. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

- Если документы, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы;

9.5.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Правилами и настоящим Договором;

9.5.7. Взимать дополнительную страховую премию при изменении условий настоящего Договора, в соответствии с установленными Страховщиком тарифами (изменение условий настоящего Договора страхования оформляется заключением дополнительных соглашений к настоящему Договору);

9.5.8. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным. Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по настоящему Договору соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к настоящему Договору. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями настоящего Договора, Страховщик вправе потребовать расторгнуть настоящий Договор;

9.5.9. Требовать признания настоящего Договора недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованных или об имеющихся факторах риска при заключении настоящего Договора;

9.5.10. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по настоящему Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

9.6. **Страховщик обязан:**

9.6.1. Выполнять условия, предусмотренные настоящим Договором и Правилами страхования;

9.6.2. В течение 10 рабочих дней после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить страховой Акт либо известить Выгодоприобретателя

(Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

9.6.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового Акта в течение 5 (пяти) рабочих дней;

9.6.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по Договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования настоящий Договор прекращается на дату окончания срока страхования.

При наличии страховых случаев в течение срока страхования настоящий Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме, в случае если все обязательства по настоящему Договору были исполнены Страховщиком до окончания срока страхования. В противном случае настоящий Договор прекращается на дату окончания срока страхования, однако обязательства Страховщика по настоящему Договору действуют до их исполнения.

10.2. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

10.2.1. отказ Страхователя от настоящего Договора. Договор прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от настоящего Договора, но не ранее даты предоставления Заявления Страховщику;

10.2.2. по соглашению Сторон. Договор прекращается с даты, указанной в Соглашении;

10.2.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

10.2.4. признание настоящего Договора недействительным по решению суда. Договор прекращается с даты, указанной в решении суда, в отношении настоящего Договора страхования в целом, или в отношении конкретного Застрахованного;

10.2.5. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор прекращается в отношении данного Застрахованного с даты смерти Застрахованного;

10.2.6. ликвидация Страхователя, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) не была исполнена в полном объеме и / или иное лицо не приняло на себя права и обязанности по настоящему Договору. Договор прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

10.2.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. В случае досрочного прекращения настоящего Договора Страхователю подлежит возврат части страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование за вычетом расходов Страховщика в размере 22%. Страховщик обязан вернуть соответствующую часть страховой премии в течение 15 рабочих дней с даты подписания дополнительного соглашения о досрочном прекращении настоящего Договора или получения от Страхователя уведомления об отказе от Договора в соответствии с п.10.2.1. настоящего Договора.

11.2. По настоящему Договору не рассчитываются и не уплачиваются проценты на величину суммы долга за период пользования денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

11.3. В случаях, если положения Приложений и Дополнительных соглашений, оформляемых к настоящему Договору, будут противоречить положениям настоящего Договора, то Стороны будут руководствоваться положениями настоящего Договора.

11.4. Страхователь как сторона, передающая персональные данные Застрахованных (Выгодоприобретателей), подтверждает, что:

- персональные данные передаются Страховщику как принимающей стороне с согласия субъектов персональных данных и по их поручению;
- на момент заключения настоящего Договора страхования все застрахованные (и их законные представители) (Выгодоприобретатели) уведомлены о передаче их персональных данных Страховщику, а также уполномоченным им третьим лицам, с целью заключения и исполнения Договора страхования,

включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, о целях и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых операторах персональных данных, и обо всех прочих обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ № 152 “О персональных данных”.

11.5. Страхователь (Застрахованные (их законные представители), Выгодоприобретатели) согласны на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре, (а также иных персональных данных, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категорий персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного (его законного представителя), Выгодоприобретателя) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями. Настоящее согласие действует без ограничения срока и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

12.2. При не достижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. Право на предъявление претензий к Страховщику по настоящему Договору сохраняется в течение срока давности, установленного законодательством Российской Федерации.

12.4. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложения:

1. Приложение №1 (Правила вручены Страхователю и являются неотъемлемой частью настоящего Договора);
2. Приложение №2 (Список Застрахованных);
3. Приложение №3 (Страховой Сертификат);
4. Приложение №4 (Таблица страховых выплат при травматическом повреждении №1г).

13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:

ОАО «АльфаСтрахование»
188800, Лен.обл., г.Выборг,
ул.Выборгская, д. 23А
Банковские реквизиты: ИНН 7713056834
Р/с № 40701810232000000018
Филиал «Санкт–Петербургский»
АО «Альфа-Банк», г.Санкт-Петербург
к/сч № 301 018 106 000 000 00 786
БИК 044030786, ОКПО 89824745, ОКОГУ 49014
КПП 470443001

Страхователь:

АУ «ДОЛ»
188800, Лен. обл.,г. Выборг,
пр. Ленина, д.4
Банковские реквизиты:
ИНН/КПП 4704064054/470401001 ОКПО 79838172
ОГРН 1064704004144 ОКВЭД 55.90
Расчетный счёт № 40703810455394000197
Северо-Западный банк ПАО «Сбербанк России»
к/сч. 30101810500000000653 БИК 044030653
Тел.: (813)78-3-02-36

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик:

_____ /Федоренко О.Г./

МП

Страхователь:

_____ /Вотрина Е.Е./

МП