**Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_НСБЮ**

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующего (-ей) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые совместно и каждый в отдельности «Стороны» или «Сторона», в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее по тексту – Правила), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Предметом Договора является страхование за счет средств Страхователя имущественных интересов работников Страхователя, именуемых в дальнейшем Застрахованные, связанных с причинением вреда их жизни, здоровью и трудоспособности.
		1. Застрахованными по Договору являются работники Страхователя в количестве \_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек, указанные в Списке Застрахованных (Приложение № 1 к Договору), которое является неотъемлемой частью Договора.
		2. Застрахованный, указанный в Договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом только с письменного согласия данного Застрахованного и Страховщика.
		3. Все изменения к Договору, оформляются подписанием Сторонами дополнительного соглашения и являются его неотъемлемой частью.
	2. Получателем страховых выплат (Выгодоприобретателем) по Договору является Застрахованный. С письменного согласия Застрахованного лица Выгодоприобретателем может быть назначено любое лицо.
		1. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван другой Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
2. **УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**
	1. Страховыми случаями признаются перечисленные ниже события (пункты 2.1.1. – 2.1.4.), произошедшие в течение периода действия страхового покрытия в соответствии с п.4.3. настоящего Договора:
		1. СмертьЗастрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
		2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);
		3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая (далее «телесные повреждения НС»);
		4. Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»).
	2. Не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

2.2.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

2.2.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

2.2.3. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

2.2.5. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

2.2.6. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ).**

3.1. Страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного единая по всем рискам и составляет 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

 3.1.1. Общая страховая сумма по Договору (страховая сумма по риску «Смерть НС») составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) рублей.

 3.2. Общий размер страховой премии по Договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, НДС не облагается согласно п.7 ч.3 ст.149 НК РФ (часть II).

3.2.1. Оплата страховой премии производится Страхователем в следующем порядке (*отметить нужный вариант* ***«√»***):

 единовременно, не позднее "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 в рассрочку, согласно графика платежей

 первый платеж в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_ не позднее "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 второй платеж в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_не позднее "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.3. В случае неуплаты/неполной оплаты страховой премии, обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным для уплаты.

1. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить Страхователю в рамках Договора, являются его неотъемлемой частью.
	2. Договор страхования вступает в силу (действует) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_при условии оплаты страховой премии в размере и сроки согласно п.3.2. Договора.
	3. Время действия страхования: 24 часа в сутки.

4.4. Договор прекращается досрочно по основаниям, предусмотренным Правилами и действующим законодательством РФ. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия выплат страхового возмещения по данному договору, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии, пропорциональную не истекшему оплаченному периоду Договора страхования, за вычетом расходов Страховщика в размере 20%.

4.5.Изменение списка Застрахованных по Договору оформляется дополнительным соглашением к Договору.

При увеличении общей численности Застрахованных по Договору Страхователь обязуется уплатить дополнительную премию за вновь Застрахованных, которая рассчитывается пропорционально количеству дней оставшихся до окончания периода страхования. Период страхования в расчетах принимается равным 365 дням.

При уменьшении общего числа Застрахованных по Договору возврату Страхователю подлежит часть страховой премии уплаченной за Застрахованных, в отношении которых прекращен договор страхования, пропорционально количеству дней оставшихся до окончания периода страхования.

Каждое вновь заключенное Дополнительное соглашение в отношении изменения списка Застрахованных учитывает результаты взаиморасчетов сторон по предыдущим Дополнительным соглашениям.

В случае если по Застрахованному, исключенному из списка Застрахованных, производились страховые выплаты в течение срока страхования, то возврат части страховой премии не производится.

Последнее Дополнительное соглашение в отношении изменения списка Застрахованных, подписанное сторонами в период страхования, определяет окончательную сумму, подлежащую уплате Страховщику или возвращаемую Страхователю. Сторона, обязанная перечислить денежные средства по последнему Дополнительному соглашению, перечисляет их в течение 15 календарных дней после окончания периода страхования.

1. **ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
	1. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
	2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» (п. 2.1.1 Договора) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.
	3. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» (п. 2.1.2 Договора) размер страховой выплаты рассчитывается в зависимости от установленной группы инвалидности:

При установлении I группы инвалидности 100% страховой суммы;

При установлении II группы инвалидности 80% страховой суммы;

При установлении III группы инвалидности 50% страховой суммы.

* 1. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения НС» (п. 2.1.3 Договора) страховая выплата рассчитывается в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску согласно Таблице страховых выплат «Расширенная» по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Договору).
	2. При наступлении страхового случая по риску «ВНТ НС» (п. 2.1.4 Договора) Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы по данному риску за каждый день временного нарушения здоровья, начиная с 15-го дня.
	3. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
		1. **в случае смерти Застрахованного:**

а) копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось ⎯ копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) при необходимости;

е) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования.

* + 1. **в случае инвалидности Застрахованного:**

а) копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;

е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”), либо надлежащим образом ж) заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства / лечения за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

* + 1. **в случае телесного повреждения (травмы) или временного нарушения здоровья Застрахованного:**

а) копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

г) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

д) копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении), заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая, диагноз по МКБ 10 и обстоятельства наступления страхового случая, а также результаты обследования на день наступления события, лечебно-диагностические медицинские мероприятия (результаты лабораторных и иных диагностических исследований), проводимые в отношении поврежденного органа и подтверждающие факт наступления страхового случая, длительность лечения, рентгеновские снимки, в том числе, результаты проверки Застрахованного лица на состояние алкогольного или иного опьянения в момент получения травмы.

е) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

5.7. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая и по риску «Телесные повреждения НС» и по риску «ВНТ НС», страховая выплата осуществляется только по окончании периода временного нарушения здоровья. При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей. По желанию Страхователя Страховщик может изменить указанный порядок выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по риску «Телесные повреждения НС».

5.8. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах иные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

5.9. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

5.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

5.11. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 5.6. настоящего Договора, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному.

5.12. При признании события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

5.13. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

5.14. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

5.15. Страховая выплата по Договору производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. Права и обязанности Сторон определены разделом 10 Правил страхования.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

7.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

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

* 1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
	2. Настоящий Договор оформляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
1. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**
	1. СТРАХОВЩИКА:
	2. СТРАХОВАТЕЛЯ:

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| От имени СТРАХОВЩИКА | От имени СТРАХОВАТЕЛЯ |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. |

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1

К договору коллективного страхования от несчастных случаев

№ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(Наименование организации)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Ф.И.О. (полностью)** | **Дата****рождения** | **Должность** | **Адрес регистрации (прописки)** | **Паспортные данные (серия, номер паспорта, когда и кем выдан)** | **Срок страхования**  | **Страховая сумма (рубли)**  | **Индивидуальный годовой страховой взнос** **(рубли)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| От имени СТРАХОВЩИКА | От имени СТРАХОВАТЕЛЯ |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. |