

**ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 0304672022**

Город Улан-Удэ

17.06.2022 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора агентства «Саянское» Дирекции по Республике Бурятия Батуевой Евгении Антроповны, действующего на основании Доверенности от 09.12.2019 г. №1131/Д, с одной стороны, и Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №52 «Ая-Ганга» общеразвивающего вида г. Улан-Удэ», именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице Заведующего Цыренжаповой Светланы Зориктуевны, действующего на основании Устава, 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 сотрудники Страхователя, в пользу которых заключён Договор страхования и которые указаны в Списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц численностью 23 (двадцать три) человек прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью (Приложение №1 к настоящему Договору). При этом если в Список Застрахованных лиц были включены лица, не подлежащие страхованию в соответствии с п 14.1. Договора, то Договор признаётся недействительным (незаключённым) в отношении этого лица с момента распространения на него действия страхования. Страховая премия, внесённая Страхователем за такое лицо, подлежит возврату Страховщиком по требованию Страхователя»
- 2.2. Изменение Списка Застрахованных лиц происходит по согласованию со Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору в порядке, предусмотренном п. 10.1.7. Договора. При этом действие Договора в отношении лица, подлежащего исключению из числа застрахованных, прекращается со дня, следующего за днем исключения его из Списка Застрахованных лиц, а период страхования в отношении лица, подлежащего включению в число застрахованных лиц, действует с даты внесения его в Список Застрахованных лиц и до окончания срока действия настоящего Договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- 4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в 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 получателями страховой выплаты являются наследник(и) Застрахованного лица.
- 4.2. По всем остальным страховым случаям получателями страховой выплаты являются Застрахованные лица.

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 или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.2. Инвалидность I группы, 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 группы в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.2 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.3. Инвалидность II группы, 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 II группы в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.3 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным

- лицом в период действия страхования.
- 5.1.4. Инвалидность III группы, 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 III группы в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.4 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.5. 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 №7, прилагающейся к Договору страхования (Приложение № 2 к настоящему Договору), 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, при условии подтверждения их 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. Остро или хронического 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 пассажироместимостью 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. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружейный спорт, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скарсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные и бесконтактные.
- 5.3.8. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).
- 5.3.9. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- 5.3.10. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
- 5.3.11. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- 5.3.12. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- 5.3.13. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
- 5.3.14. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.
- 5.3.15. Преднамеренного нанесения или попытки 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.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок страхования с 17.06.2022г. по 16.06.2023г.
- 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 Страхователем Страховщику в полном объеме не позднее срока, предусмотренного в п. 8.2. 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 7 130,00 (Семь тысяч сто тридцать руб. 00 коп.) рублей
- 8.2. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику безналичным путём страховыми взносами следующими платежами: единовременно, в течение 30 (Тридцать) календарных дней с даты начала срока страхования, указанной в п.7.1. настоящего Договора.

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

- 9.1. Настоящий Договор может быть пересмотрен в части изменения страховых сумм, установленных для Застрахованных лиц, состава и/или численности Застрахованных лиц, в этом случае 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 единовременно 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.
- 9.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются Дополнительными соглашениями, которые являются его неотъемлемой частью. 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.
- 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 Страховщик производит возврат части полученной страховой премии (страховых взносов) пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом, если по настоящему Договору страхования осуществлялись страховые выплаты, часть страховой премии, подлежащей возврату, уменьшается на размер этих выплат.
- 9.8. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию одной из Сторон в связи с нарушениями другой Стороной условий настоящего Договора, Страховщик производит возврат Страхователю части полученной страховой премии (страховых взносов) за оплаченный период, неистекший до окончания срока действия Договора. При этом, если по настоящему Договору страхования осуществлялись страховые выплаты, часть страховой премии, подлежащей возврату, уменьшается на размер этих выплат. Если расторжение происходит в связи с нарушением условий настоящего Договора Страхователем, Страховщик имеет право произвести возврат за вычетом расходов на ведение дела.

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 ней;
 - 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 с согласия Страховщика изменения в Список Застрахованных лиц 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;
 - 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. 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 в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску.
- 11.1.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность I группы в результате несчастного случая», «Инвалидность II группы в результате несчастного случая», «Инвалидность III группы в результате несчастного случая» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску.
- 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 № 7.
- 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. настоящей 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 3 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;
 - Документ, удостоверяющий личность;
 - Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);
 - Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
 - Заявление о страховании (при необходимости);
 - Квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами.
 - 11.3.2. При нарушении здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью представляются следующие 11.3.2.1. 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, либо медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, присасывания клеща, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза, либо медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:
 - 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, электро-физиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата);
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - 11.3.2.2. Направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).
 - 11.3.2.3. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.
 - 11.3.2.4. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.
 - 11.3.2.5. Протокол освидетельствования бюро МСЭ.
 - 11.3.2.6. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.
 - 11.3.2.7. Заключение врачебно-летней экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии.
 - 11.3.2.8. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.
 - 11.3.2.9. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
 - листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;

- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
 - справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.
- 11.3.2.10. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая.
- 11.3.2.11. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ.
- 11.3.2.12. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ.
- 11.3.2.13. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования;
- 11.3.2.14. Справка с места работы (если необходимо подтверждение, что Застрахованное лицо является сотрудником Страхователя).
- 11.3.2.15. Свидетельства о смерти Застрахованного лица.
- 11.3.2.16. Окончательное медицинское свидетельство о смерти.
- 11.3.2.17. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).
- 11.3.2.18. Результаты судебно-медицинских исследований (если проводилось).
- 11.3.2.19. Свидетельство о праве на наследство (при необходимости).
- 11.3.3. При расследовании обстоятельств наступления события дополнительно представляются документы компетентных органов:
- постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, автомобильном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.
- 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, правоохранительными 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 продлен 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. Подписывая настоящий Договор, Страхователь и Страховщик подтверждают своё согласие с тем, что не подлежат страхованию и не являются застрахованными по настоящему Договору лица, которые на момент начала страхования:
- являлись инвалидами или имели основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование;
 - страдали психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимали или принимают наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
 - состояли на учете, получали лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;
 - находились на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
 - были больны СПИДом или инфицированы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
 - находились под следствием или осуждены к лишению свободы.
- 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.



ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Список Застрахованных лиц.

Приложение №2. Таблица размеров страховых выплат № 7.

Приложение №3. Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор».

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30</p> <p>ИНН 7706548313 КПП 770601001 р/с № 40701810900000000304 в АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" к/с 30101810200000000700 БИК 044525700</p>	<p>СТРАХОВАТЕЛЬ Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №52 «Ая-Ганга» общеразвивающего вида г. Улан-Удэ» Адрес юридический: 670000 Бурятия Респ, Улан-Удэ г, Бау Ямпилова ул, д. 9</p> <p>Адрес регистрации: 670000 Бурятия Респ, Улан-Удэ г, ул. Бау Ямпилова, д. 9</p> <p>ИНН 0323100010 КПП 032601001 р/с 40102810545370000068 в НБ Республика Бурятия г. Улан-Удэ к/с 03224643810000000200 БИК 018142016 ОКПО ОГРН 1020300982305</p> <p>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения Договора страхования. Страхователь понимает и согласен с тем, что если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в п.14.1. Договора, то настоящий Договор признается недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования. Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу коллективного страхования от несчастных случаев и болезней получил. Таблицу размеров страховых выплат № 7 получил.</p>
<p>ЗА СТРАХОВЩИКА: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>Директор агентства «Саянское» Дирекции по Республике Бурятия</p> <p>Е.А. Батуева / </p> <p>М.П. </p>	<p>ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №52 «Ая-Ганга» общеразвивающего вида г. Улан-Удэ»</p> <p>Заведующий</p> <p>С.З. Цыренжапова / </p> <p>М.П. </p>