**ДОГОВОР** № **120-78-000026-20**

**добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

г. Санкт-Петербург «25» мая 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. «Совкомбанк страхование» (АО) (далее Страховщик) в лице Директора департамента андеррайтинга личных видов страхования Пегова Дмитрия Адриановича, действующего на основании Доверенности № 177/20 от 31.12.2019 г., и Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация профсоюза Работников здравоохранения Российской Федерации (далее Страхователь) в лице Председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава, заключили настоящий Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор).

1.2. Объектом страхования в соответствии с настоящим Договором является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного), не противоречащий действующему Российскому законодательству, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных лиц.

1.3. Территорией действия настоящего Договора является весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1 Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Приложении № 1 к Договору страхования физическое лицо в возрасте до 60 лет (если иное не согласовано при заключении Договора в соответствии с п. 2.4. и не указано в Приложении № 1 к Договору) на момент заключения Договора, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными физические лица:

2.2.1. являющиеся инвалидами на момент заключения Договора (если иное не согласовано при заключении Договора в соответствии с п. 2.4. и не указано в Приложении № 1 к Договору);

2.2.2. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.3. старше 60 лет на момент заключения Договора (если иное не согласовано при заключении Договора в соответствии с п. 2.4. и не указано в Приложении № 1 к Договору);

2.2.4. лица, на момент заключения Договора находящиеся на стационарном лечении или обследовании;

2.2.5. лица, на момент заключения Договора, страдающие заболеваниями, связанными с ВИЧ или СПИД, сахарным диабетом, хроническими обструктивными бронхолегочными заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе хроническими ревматическими болезнями сердца, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, ишемической болезнью сердца и др.), наличием трансплантированных органов и тканей, хроническими болезнями почек;

2.2.6. лица, не имеющие заключенного со Страхователем трудового договора, действующего и заключенного не позднее менее 5 (Пяти) дней на момент подачи Страхователем заявления о замене/добавлении Застрахованного лица в установленном Договором порядке.

2.3. Если Страховщику станет известно, что Застрахованный на момент заключения Договора относился к какой-либо из указанных в п .2.2. категорий лиц, то считается, что настоящий Договор в отношении такого лица не был заключен. Страховая премия, уплаченная по данному лицу, подлежит возврату Страхователю в порядке, предусмотренном п. 9.5.

2.4 Физические лица, указанные ниже, принимаются на страхование с согласия Страховщика только после предоставления Страховщику исчерпывающей медицинской информации или прохождения ими организованного Страховщиком медицинского обследования для оценки фактического состояния их здоровья:

2.4.1. являющиеся инвалидами 3 группы;

2.4.2. старше 60 лет на момент заключения договора.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. В соответствии с условиями настоящего Договора, страховыми рисками являются:

3.2.1. «Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19»;

3.2.2. «Госпитализация на срок 5 (Пять) и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19».

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре. Страховым случаем признается расстройство здоровья, которое:

3.3.1. по риску, указанному в п. 3.2.1. (Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19):

3.3.1.1. вызвано заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19, подтверждённого результатами лабораторных анализов;

3.3.1.2. не относится прямо или косвенно к исключениям, указанным в разделе 5 Договора;

3.3.1.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

3.3.1.4. наступило в связи с заболеванием, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления (диагностирования), без учета времени, проведенного Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой;

3.3.1.5. вызвало смерть Застрахованного лица не позднее 60 (Шестидесяти) дней с даты впервые поставленного диагноза инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19;

3.3.2.6. наступило в период действия договора страхования, но не ранее, чем через 3 (Три) дня с даты заключения настоящего Договора или включения в список застрахованных лиц по настоящему Договору.

3.3.2. по риску, указанному в 3.2.2. (Госпитализация на срок 5 (Пять) и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19):

3.3.2.1. вызвано заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19, подтверждённого результатами лабораторных анализов;

3.3.2.2. привело к госпитализации Застрахованного лица сроком от 5 (Пяти) дней;

3.3.2.3. не относится прямо или косвенно к исключениям, указанным в разделе 5 Договора.

3.3.2.4. наступило в связи с заболеванием, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления (диагностирования) без учета времени, проведенного Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой;

3.3.2.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

3.3.2.6. наступило в период действия договора страхования, но не ранее, чем через 3 (Три) дня с даты заключения настоящего Договора.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Настоящий Договор страхования заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п.п. 3.2.-3.3. Договора событий, произошедшего в любой временной период суток (24 часа в сутки).

4.2 Если событие, указанное в п. 3.2.1 Договора (Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19) произошло на территории, на которой введено чрезвычайное положение, или режим чрезвычайной ситуации, или карантин, страховая сумма составляет 50% (Пятьдесят процентов) от суммы, указанной в приложении 1 к Договору.

4.3 Событие, указанное в п. 3.2.2(Госпитализация на срок 5 (Пять) и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19), наступившее на территории, на которой введено чрезвычайное положение, или режим чрезвычайной ситуации, или карантин, страховым случаем не является.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не признаются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами:

5.1.1 заболеваниями, связанными с ВИЧ или СПИД, сахарным диабетом, хроническими обструктивными бронхолегочными заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе хроническими ревматическими болезнями сердца, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, ишемической болезнью сердца и др.), наличием трансплантированных органов и тканей, хроническими болезнями почек, имевшимися у Застрахованного до вступления в силу Договора страхования;

5.1.2. самоубийством или попыткой совершения самоубийства;

5.1.3. совершением или попыткой совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;

5.1.4. намеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью вызвать страховой случай;

5.1.5. нахождением в местах лишения свободы;

5.1.6. обстоятельствами непреодолимой силы согласно условиям Правил страхования;

5.1.7. Случай не признается страховым и Страховщик освобождается от страховой выплаты, если на момент заключения договора (в отношении данного Застрахованного) у Застрахованного лица было диагностировано инфицирование коронавирусом штамма COVID-19,

5.2 Событие, указанное в п. 3.2.2 (Госпитализация на срок 5 (Пять) и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19**),** наступившее на территории, на которой введено чрезвычайное положение, или режим чрезвычайной ситуации, или карантин, страховым случаем не является.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком по отдельным рискам (событиям), предусмотренным настоящим Договором. Величина страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указана в Приложении №1 к Заявлению - анкете (Приложение №1 к Договору).

6.2. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и (или) расширить перечень страховых рисков, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и условиям настоящего Договора. Также по соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) или дополнительной страховой премии является:

6.3.1. при безналичной форме расчета – день списания платежа с расчетного счета Страхователя;

6.3.2. при наличной форме расчета – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

6.4. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов.

Величина страховой премии, приходящейся на отдельное Застрахованное лицо, указана в Приложении №1 к Заявлению - анкете (Приложение №1 к Договору).

Общая страховая премия, подлежащая уплате Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора, составляет: **111 000 (Сто одиннадцать тысяч) руб. 00 коп.**

6.5. Уплата общей страховой премии производится Страхователем путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика единовременно при заключении Договора страхования. Стороны могут согласовать оплату страховой в рассрочку, оформив Дополнительное соглашение к настоящему Договору.

6.6. Если первая часть страховой премии не уплачена к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.7. Если какая-либо из частей страховой премии, подлежащая уплате Страховщику, не внесена в срок, указанный в Договоре, или внесена не в полном объеме, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за последним днем срока, установленного Договором для уплаты соответствующей части страховой премии.

Положения настоящего пункта признаются Страхователем достаточными для подтверждения волеизъявления Страховщика о досрочном прекращении настоящего Договора по указанному основанию и не требующим от Страховщика дополнительного письменного уведомления.

В случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. При необходимости проведения предварительной оценки риска перед заключением Договора страхования в соответствии с п. 2.4., Застрахованное лицо заполняет анкету по установленной Страховщиком форме и проходит медицинское освидетельствование. Необходимость выполнения указанных выше процедур определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованным лицом – в анкете – сведений, в той мере, в какой такие действия не противоречат действующему законодательству РФ.

7.2. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщили недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.3. Если указанные в п. 7.2. обстоятельства обнаружились после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения и потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.4. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.4.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованными лицами - в анкете по установленным Страховщиком формам;

7.4.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в письменной форме, включая, в том числе, результаты медицинского освидетельствования.

7.5. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных (подложных) документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору страхования.

7.7. Договор страхования вступает в силу с **«26» мая 2020 г.** при условии оплаты Страхователем первой части страховой премии в размере и порядке, установленными п. 6.5. Договора.

7.8. Период страхования исчисляется с **«26» мая 2020 г.** по **«25» мая 2021 г.**

7.9. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор.

Значительными во всяком случае признаются изменения, связанные с изменением характера и/или места работы Застрахованного лица, в том числе увольнение Застрахованного.

7.10. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

7.11. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.12. По Договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.13. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

7.14. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.15. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

7.16. Если Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

7.17. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

7.18. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если 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 момента их поступления по прежнему адресу.

7.19. 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.

7.20. Страхователь, заключая настоящий Договор страхования, в соответствии ФЗ РФ «О персональных данных», дает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи.

8. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть изменен по соглашению сторон в течение срока действия Договора.

8.2. Изменение условий Договора страхования оформляется путем составления Дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного обеими сторонами.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

9.1.1. истечения срока действия Договора;

9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.1.3. ликвидации Страхователя - юридического лица;

9.1.4. смерти Застрахованного; в случае коллективного Договора страхования Договор прекращает действие в части, соответствующей обязательствам сторон в отношении данного Застрахованного;

9.1.5. принятия судом решения о признании Договора недействительным;

9.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

9.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) настоящим Договором, а также по соглашению сторон. При этом настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящим Договором или несоблюдении им обязанности уведомления Страховщика об изменении степени риска

9.4. О намерении досрочного расторжения Договора сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую сторону.

9.5. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии в соответствии со следующей формулой:

В=0,7\*Пф-Св-Си\*Пд\*0,7/Сд, где

В – сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

Пф – размер фактически уплаченной страхователем части страховой премии;

Св - размер страховых выплат, произведенных Страховщиком по страховым случаям, произошедшим до момента прекращения Договора;

Си – количество истекших месяцев срока Договора (неполный месяц считается полным)

Пд – размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

Сд – срок Договора в месяцах (неполный месяц считается полным).

9.6. В случае расторжения Договора по требованию Страховщика, если такое требование Страховщика обосновано нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования, Страховщик не возвращает уплаченную страховую премию.

9.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

10.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

10.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

10.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

10.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

10.3. При наступлении с Застрахованным лицом событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), обязан незамедлительно:

10.3.1. принять доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

10.3.2. обратиться за медицинской помощью в соответствии с характером расстройства здоровья (заболевания);

при наличии в событии признаков уголовного преступления или административного правонарушения заявить об этом в соответствующие компетентные органы;

10.3.3. В течение 30 дней со дня соответствующего события известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

10.4. Исполнять любые иные положения настоящего Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком.

10.5. Застрахованное лицо обязано, если оно намерено воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты:

10.5.1. Соблюдать порядок пользования страховым полисом, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

10.5.2. Не передавать страховой полис, страховой сертификат, иной аналогичный документ другим лицам с целью получения ими страхового возмещения.

10.6. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться к Страховщику за выплатой в установленные Договором страхования сроки и предоставить документы, подтверждающие:

10.6.1. факт и обстоятельства наступления страхового случая;

10.6.2. характер и степень расстройства здоровья (заболевания), послужившего основанием для требования страховой выплаты;

10.6.3. право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

10.7. При поступлении Страховщику обращения Выгодоприобретателя (Застрахованного) о производстве страховой выплаты Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр у уполномоченного Страховщиком врача и дополнительные медицинские исследования, в том числе рентгенологические, а также предоставить ему:

10.7.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья;

10.7.2. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию;

10.7.3. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений;

10.7.4. в соответствующих случаях разрешение (доверенность), специально уполномочивающее третье лицо представлять интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) во взаимоотношениях со Страховщиком. При этом в таком разрешении (доверенности) должно быть предусмотрено, помимо прочего, право представителя подписывать документы, предполагающие предоставление Застрахованным согласия администрации медицинского учреждения (любому медицинскому работнику), обладающей информацией о состоянии здоровья, диагнозе Застрахованного лица, проведенном в отношении него лечении, на передачу соответствующих сведений врачам-экспертам Совкомбанк страхование (АО) и использовать информацию из медицинской документации для решения вопросов, связанных с исполнением настоящего Договора.

10.7.5. согласие на обработку персональных данных по форме Приложения №2 к Договору;

10.8. Страховщик имеет право:

10.8.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

10.8.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования;

10.8.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящего Договора.

10.8.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения:

10.8.4.1. направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;

10.8.4.2. подвергнуть Застрахованное лицо медицинскому освидетельствованию специалистом страховой компании;

10.8.4.3. потребовать проведения независимой экспертизы в отношении данного Застрахованного лица при этом:

10.8.4.3.1. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

10.8.4.3.2. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса;

10.8.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований;

10.8.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

10.8.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем;

10.8.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

10.8.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования.

10.9. Страхователь имеет право:

10.9.1. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утери;

10.9.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.9.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

10.9.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования;

10.9.5. При коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного лица и Страховщика.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

10.9.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.9.7. Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: РАЗМЕР, ОБОСНОВАНИЕ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату, исчисляемую в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. (Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19)страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100% (Сто процентов) от страховой суммы по соответствующему риску, указанной в Приложении №1 к Договору.

11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. (Госпитализация на срок 5 (Пять) и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19**)** страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100% (Сто процентов)от страховой суммы по соответствующему риску, указанной в Приложении №1 к Договору.

11.4. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.2.1. (Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19) производится за вычетом выплат, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем по риску, указанному в п. 3.2.2. «Госпитализация на срок 5 и более дней, вызванная расстройством здоровья Застрахованного лица в результате заболевания из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившего в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19» в связи с тем же заболеванием.

11.5. Общая сумма выплат Застрахованному по всем страховым случаям по какому-либо риску не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску, а общая сумма выплат по всем страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной по риску, указанному в п. 3.2.1. («Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19»), и/или суммы страхового обеспечения по риску «Смерть Застрахованного лица в результате расстройства здоровья, вызванного заболеванием из группы (J00-J99) «Болезни органов дыхания» в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней), наступившим в результате инфицирования Застрахованного лица коронавирусом штамма COVID-19», установленной п. 11.2. Договора.

11.6. После выплаты по риску п.3.2.1 по застрахованному лицу действие страхового покрытия по рискам 3.2.1 и 3.2.2 по данному лицу прекращается.

11.7. Выплата осуществляется Застрахованному лицу, а при его смерти в результате болезни Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или законным наследникам. Выплата может быть произведена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

11.8. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (Тридцати) дней с даты возникновения права на получение такого обеспечения. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлияла на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату. При исчислении сроков для заявления требования на страховую выплату не учитывается время, проведенное Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой.

11.9. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Страховой акт составляется в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в п. 11.10. Договора и иных письменных документов, запрошенных Страховщиком, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 10.8.4.3.).

11.10. Для получения страховой выплаты в установленные сроки Страховщику помимо документов, указанных в п.10.6. настоящего Договора, должны быть представлены:

11.10.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

11.10.1.1. Документ, удостоверяющий личность;

11.10.1.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.10.1.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по Договору коллективного страхования;

11.10.1.4. Медицинские документы, связанные с болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

11.10.2. Кроме, документов, указанных в пунктах 11.9.1.1. и 11.9.1.2., при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:

11.10.2.1. ***Для случаев, связанных с утратой трудоспособности*** -листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо документы МСЭ об установлении группы инвалидности; для несовершеннолетних Застрахованных – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства законных представителей Застрахованного;

11.10.2.2. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

11.10.3. Выгодоприобретателем в связи с наступлением смерти Застрахованного лица:

11.10.3.1. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.10.3.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.10.3.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по Договору коллективного страхования;

11.10.3.4. Свидетельство ЗАГСА о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

11.10.3.5. Распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (страхового полиса);

11.10.3.6. Свидетельство о праве на наследство - если согласно условиям Договора страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

11.10.3.7. Заключение о причинах смерти, если такое заключение должно быть оформлено в соответствии с действующим законодательством, а именно - копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

11.10.3.8. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

11.11. Страховая выплата производится на банковский счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата не осуществляется в следующих случаях:

а) предусмотренных в разделе 5 Договора;

б) в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством РФ или закрепленных сторонами в Договоре страхования.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с требованием о выплате и предоставлением всех необходимых документов, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 10.8.4.3.).

12.3. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

Споры, возникающие по Договору страхования, и связанные с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

14. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

Приложение 1: Заявление –анкета на страхование.

Приложение 2: Форма письменного согласия на обработку Страховщиком персональных данных Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 №152 ФЗ «О персональных данных».

Все Приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

15.1. Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц составляет 5 (Пять) рабочих дней.

15.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из Сторона.

15.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме, подписываются и скрепляются печатями Сторон.

15.4. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 №152 ФЗ «О персональных данных».

15.5. Страхователь по запросу Страховщика предоставляет заверенные копии Согласия в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента запроса по форме согласно Приложению № 2.

15.6. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика с заявлением о прекращении действия настоящего Договора в отношении такого Застрахованного лица не позднее 3 (Трех) дней с момента получения указанного уведомления.

15.7. Подписанием настоящего Договора Страхователь подтверждает, что при заключении настоящего Договора Страховщик не имеет доступа к инсайдерской информации. Если для исполнения настоящего Договора необходим доступ Страховщика к инсайдерской информации, Страхователь до передачи соответствующей информации уведомляет Страховщика в письменной форме о перечне инсайдерской информации, к которой Страховщик будет иметь доступ.

15.8. Стороны договорились, что в течение 5 (Пяти) календарных дней с момента подписания настоящего Договора Страхователь направляет в адрес Страховщика средствами факсимильной либо электронной связи экземпляр настоящего Договора (включая все Приложения к нему) с одновременным направлением одного оригинального экземпляра настоящего Договора посредством почтовой связи, либо нарочным. При заключении Дополнительных соглашений к настоящему Договору Страховщик направляет Дополнительное соглашение в 2 (Двух) оригинальных экземплярах, подписанных, со своей стороны. Страхователь в течение 5 (Пяти) календарных дней подписывает оба экземпляра и направляет Страховщику один оригинальный экземпляр Дополнительного соглашения посредством почтовой связи, либо нарочным, с одновременным направлением того же экземпляра Дополнительного соглашения в адрес Страховщика средствами факсимильной, либо электронной связи.

16. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВЩИК**  | **СТРАХОВАТЕЛЬ** |
| «Совкомбанк страхование» (АО) | Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация профсоюза Работников здравоохранения Российской Федерации |
| **Юридический адрес:** 196084, г. Санкт-Петербург, Московский пр-кт д. 79Ател. (812) 449-47-58 | **Юридический адрес:** СПБ, ПЛ ТРУДА, 4, К. 50 Тел. 571-78-09;Почта: tk@przspb.ru |
| **Почтовый адрес:** 196084, г. Санкт-Петербург, Московский пр-кт д. 79А | **Почтовый адрес:** СПБ, ПЛ ТРУДА, 4, К. 503 |
| **р/счет** 40701810412010170604в Банк Филиал «Корпоративный» ПАО "Совкомбанк" в г. Москве | **р/счет** 40703810217000001215в ПАО «Банк «Санкт-Петербург» Санкт-Петербург |
| **к/счет** 30101810445250000360 | **к/счет** 30101810900000000790 |
| **БИК** 044525360 | **БИК** 044030790 |
| **ИНН** 7812016906; **КПП** 783501001 | **ИНН** 7812020420; **КПП** 783801001 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| От имени Страховщика: |  | От имени Страхователя: |
| Директор департамента андеррайтинга личных видов страхования |  | Председатель  |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Пегов Д.А. / |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Элиович И.Г. / |
|  М.П.  |  |  М.П.  |