ДОГОВОР №   
страхования от несчастных случаев и болезней

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Псков |  | «\_\_\_»\_\_\_\_ 2021 г. |

АО «Псковэнергосбыт», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице и.о. Генерального директора Шутова Д.А., действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», в соответствии с принятием Страхователем предложения Страховщика (Протокол по выбору победителя запроса предложений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

# ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование граждан, указанных в п. 1.4 настоящего Договора (Застрахованных лиц), в соответствии с "Правилами страхования от несчастных случаев и болезней" Страховщика (далее – Правила) и настоящим Договором. *(предоставляются Страховщиком* *в редакции, действующей на момент заключения настоящего Договора)*

Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. В соответствии с настоящим Договором Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату в пределах страховых сумм (Раздел 3 настоящего Договора) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленном Разделом 4 настоящего Договора.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или смертью Застрахованного лица вследствие:

1.3.1. несчастных случаев, произошедших в период страхового покрытия: 24 часа в сутки для всех групп Застрахованных лиц.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

1.3.1.1. Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

б) ранение, перелом (за исключением патологического перелома, если договором страхования не предусмотрено иное), вывих сустава (за исключением привычного вывиха, если договором страхования не предусмотрено иное), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, повреждения мышцы, разрыв связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга (кроме случаев сотрясения мозга при сроках лечения:

– для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) − менее 14 дней;

– для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет − менее 10 дней);

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока.

ж) укусы змей, насекомых (в т.ч. пауков и клещей), которые привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока.

1.3.1.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиелеза, иерсиниоза и других заболеваний в соответствии с кодом A05 по МКБ-10) и отравления спиртосодержащими жидкостями;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 11 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 11 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами.

1.3.1.3. Пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом A05 по МКБ-10).

1.3.1.4. Причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные судом отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к событиям, на случай которых осуществляется страхование по настоящему Договору.

Страховые случаи для данного объекта страхования указаны в п. 2.1.1. настоящего Договора.

1.3.2. любых заболеваний, за исключением случаев, установленных настоящим договором. В страховом полисе данные заболевания могут сокращенно именоваться "естественные причины".

Период страхового покрытия по страхованию на случай смерти в результате заболевания: 24 часа в сутки (для застрахованных лиц согласно Приложению 3 – Группа «А»).

Страховые случаи для данного объекта страхования указаны в п. 2.1.2. настоящего Договора.

1.4. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет **26 (двадцать шесть)** **человек**, в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение 2,3,4 к настоящему Договору), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Выгодоприобретатели на случай смерти указываются в Приложении 2,3,4 к настоящему Договору. Если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица считаются наследники Застрахованного лица.

Идентификация Выгодоприобретателей – законных наследников Застрахованного лица, не указанных в настоящем Договоре, производится при их обращении с заявлением о страховой выплате.

# СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются:

2.1.1. По страхованию от несчастных случаев:

а) "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" - для Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 дней со дня данного несчастного случая.

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая.

б) "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая" - для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

в) "Смерть в результате несчастного случая" - смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая.

2.1.2. По страхованию на случай заболеваний:

а) "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания" - для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), обусловленное заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, и произошедшее в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания для Застрахованных лиц согласно Приложению 3 – Группа «А»;

б) "Смерть в результате заболевания" - смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, и произошедшая в течение срока действия договора страхования для Застрахованных лиц согласно Приложению 3 - Группа «А»)

2.2. Не являются страховыми случаями причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица, произошедшие:

2.2.1. при совершении Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица;

2.2.2. при совершении Застрахованным лицом умышленного противоправного действия, факт которого установлен компетентными органами;

2.2.3. в результате покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц (договором страхования может предусматриваться полное или частичное неприменение данного исключения). При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 лет;

2.2.4. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или при передаче Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

2.2.5. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или при передаче Застрахованным лицом управления лицу, находящемуся в таком состоянии.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.6. в результате совершения Страхователем, Выгодоприобретателем умышленных действий, направленных на причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу.

2.3. Не являются застрахованными случаи установления инвалидности по переосвидетельствованию, за исключением случаев, если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же заболеванием или несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же заболеванием или несчастным случаем, страховая выплата не производится.

2.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица произошли в результате:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.4.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

2.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.5. Не являются застрахованными случаи причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица, произошедшие в результате:

2.5.1. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 2.4.1 – 2.4.3 настоящего Договора;

2.5.2. занятий Застрахованного лица любыми видами спорта.

2.6. По страхованию на случай заболевания не являются страховыми случаями последствия:

2.6.1. заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал, но не сообщил Страховщику при заключении настоящего договора

2.6.2. заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу.

2.6.3. заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ.

2.7.Не являются застрахованными последствия:

2.7.1. сотрясения мозга при сроках лечения:

– для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) − менее 14 дней;

– для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет − менее 10 дней;

2.7.2. несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами.

Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

2.7.3. несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии.

# СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Совокупный размер страховой суммы по настоящему Договору по всем Застрахованным лицам составляет **20 650 000 (Двадцать миллионов шестьсот пятьдесят тысяч) рублей.**

в том числе:

3.1.1. По п. 2.1.1 настоящего Договора: **14 650 000 рублей;**

3.1.2. По п. 2.1.2 настоящего Договора: **6 000 000 рублей;**

3.2. Размер индивидуальных страховых сумм на каждое Застрахованное лицо указан в Списках Застрахованных лиц (Приложения 3, 4, 5 к настоящему Договору).

3.3. Вариант установления страховой суммы - отдельные страховые суммы по всем страховым рискам.

# СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Страховая премия на каждое Застрахованное лицо указана в Списках Застрахованных лиц (Приложение 2,3,4 к настоящему Договору).

4.2. Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременно в срок до **«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2021 года.**

4.3. Если к установленному сроку страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила Страховщику в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным и страховые выплаты по нему не производятся.

Поступившая по такому договору сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю.

О факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений Страховщик информирует Страхователя следующим способом по электронной почте [avy@pskovenergosbit.ru](mailto:avy@pskovenergosbit.ru).

# ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. **В период действия настоящего Договора Страхователь имеет право:**

5.1.1. до наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

5.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

5.1.3. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия настоящего Договора, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

5.1.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

5.2. **Страхователь обязан:**

5.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением настоящего Договора, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении настоящего Договора;

5.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Разделом 4 настоящего Договора;

5.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил и условия настоящего Договора;

5.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. **Страховщик имеет право:**

5.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Правил и условий настоящего Договора;

5.3.2. потребовать признания настоящего Договора недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения настоящего Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

5.3.3. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая, заболевания и их последствий.

5.4. **Страховщик обязан:**

5.4.1. при заключении настоящего Договора вручить Страхователю Правила;

5.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

5.4.3. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и настоящем Договоре.

5.4.4. Представлять Страхователю:

- информацию о полной цепочке собственников Страховщика, включая конечных бенефициаров, а также о составе исполнительных органов Страховщика, с предоставлением копий подтверждающих данную информацию документов (учредительные документы, протоколы органов управления, выписки из ЕГРЮЛ, реестра акционеров, паспорта граждан и т.п.) по форме, указанной в Приложении № 7 к настоящему договору;

- информацию о привлечении Страховщиком к исполнению своих обязательств по договорам третьих лиц до заключения договора с указанными лицами, включая предоставление сведений в отношении всей цепочки собственников третьих лиц, привлекаемых Страховщиком для исполнения своих обязательств по договору, в том числе конечных бенефициаров (вместе с копиями подтверждающих документов), по форме, указанной в Приложении № 7 к настоящему договору;

- информацию об изменении состава (по сравнению с существовавшим на дату заключения настоящего договора) собственников Страховщика, третьих лиц, привлеченных Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору (состава участников; в отношении участников, являющихся юридическими лицами, - состава их участников и т.д.), включая бенефициаров (в том числе конечных), а также состава исполнительных органов Страховщика, третьих лиц, привлеченных Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору. Информация (вместе с копиями подтверждающих документов) представляется Страхователю по форме, указанной в Приложении № 7 к настоящему договору, не позднее 3 календарных дней с даты наступления соответствующего события (юридического факта) способом, позволяющим подтвердить дату получения.

В случае если информация о полной цепочке собственников Страховщика, третьего лица, привлеченного Страховщиком к исполнению своих обязательств по договору, содержит персональные данные, Страховщик обеспечивает получение и направление одновременно с указанной информацией оформленных в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» письменных согласий на обработку персональных данных, по форме, указанной в Приложении № 6 к настоящему договору.

5.4.5. В случае неисполнения Страховщиком обязанностей, установленных п. 5.4.4. настоящего договора, Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора.

5.5. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

5.6.Уведомления, извещения и другая информация направляется Страховщиком по электронной почте [avy@pskovenergosbit.ru](mailto:avy@pskovenergosbit.ru).

# ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, либо обратиться в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

6.2. Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

6.3. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

6.3.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

6.3.2. уведомить Страхователя о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

6.3.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

6.4. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

6.4.1. в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

6.4.2. в случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

Обязанности по п.п. 6.4.1 – 6.4.2 настоящего Договора могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является недееспособное лицо, – его законным представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

6.4.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 6.4.3 настоящего Договора может быть выполнена Выгодоприобретателем.

6.5. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания сроки (п. 6.4 настоящего Договора):

6.5.1. подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату;

6.5.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 7.2 настоящего Договора, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

**6.6. Страховщик имеет право:**

6.6.1. направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

6.6.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

6.6.3. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных Правилами и настоящим Договором.

6.7. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

6.7.1. принять заявление к рассмотрению;

6.7.2.  по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных настоящим Договором и/или Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных настоящим Договором и/или Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

6.7.3. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая или заболевания, их причину и последствия;

6.7.4. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.3 настоящего Договора, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

6.7.5. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в порядке, установленном Разделом 7 настоящего Договора;

6.7.6. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

# СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

7.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах и настоящем Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или их законных представителей) с приложением документов, предусмотренных п. 7.3 настоящего Договора, и страхового акта.

Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию с получателем выплаты

Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

7.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:

7.3.1. договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

7.3.2. заявление на страховую выплату, а также согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

7.3.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

7.3.4. документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком, при этом оригиналы должны быть предоставлены Страховщику для обозрения по его требованию), подтверждающие факт, причину, обстоятельства наступления страхового случая и его последствий*:*

7.3.4.1. В случае временной утраты трудоспособности:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинского учреждения и/или объяснительная от Застрахованного лица, содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

г) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

7.3.4.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности)– документы, указанные в п. 7.3.4.1, направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее заверенную копию

7.3.4.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – документы, указанные в п. 7.3.4.1 настоящего Договора, а также:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документ из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

в) если Выгодоприобретатель не назначен – документы, удостоверяющие вступление в права наследования на страховую выплату;

г) распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования;

7.3.5. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

7.3.6. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

7.3.7. банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

7.3.8. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 7.3.1 – 7.3.7 настоящего Договора, или документы, аналогичные указанным в  
п.п. 7.3.1 – 7.3.7 настоящего Договора, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов;

7.3.9. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящего Договора, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 1 (одного) рабочего дня после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящего Договора (кроме случая, указанного в п. 7.3.9.1 настоящего Договора) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее);

7.3.9.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящего Договора и/или Правил, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 7.4 настоящего Договора, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

7.3.10. документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

7.3.11. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

7.4. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 7.3 настоящего Договора) Страховщик рассматривает их в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов. В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение трех рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

7.5. Сумма страховой выплаты по каждому из страховых случаев рассчитывается исходя из размера соответствующей индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, с которым произошел этот страховой случай.

7.6. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с Разделом 2 настоящего Договора, при этом*:*

7.6.1. По временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая расчет страховой выплаты производится:

б) в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи несчастным случаем № 1 (Приложение № 5 к настоящему Договору).

7.6.2. В случае постоянной утраты трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица в зависимости от установленной группы инвалидности *(ненужное исключить):*

– при I-ой группе инвалидности в результате несчастного случая или естественных причин – 100%;

– при II-ой группе инвалидности в результате несчастного случая или естественных причин – 80%;

– при III-ей группе инвалидности в результате несчастного случая или естественных причин – 60%.

7.6.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или естественных причин страховая выплата определяется, исходя из 100% соответствующей индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

# СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу **с 00 часов 00 минут «04» июня 2021 года по 23 часов 59 минут «03» июня 2022 года.**

8.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления настоящего Договора в силу.

8.3. В случае, указанном в п. 4.3 настоящего Договора, договор страхования в силу не вступает.

* 1. Действие настоящего Договора прекращается в случае:
     1. Истечения срока его действия;
     2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме;
     3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
     4. Требования (инициативы) Страхователя;
     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;
     6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
     7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

# КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Условия настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим Договором, конфиденциальна и разглашению не подлежит, кроме случаев, когда предоставление этой информации согласовано со Страхователем, и других случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**10. АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА**

10.1. Страховщику известно о том, что Страхователь реализует требования статьи 13.3 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции», принимает меры по предупреждению коррупции, развивает не допускающую коррупционных проявлений культуру, поддерживает деловые отношения с контрагентами, которые гарантируют добросовестность своих партнеров и поддерживают антикоррупционные стандарты ведения бизнеса.

10.2. Страховщик настоящим подтверждает, что он ознакомился с Антикоррупционной хартией российского бизнеса и Антикоррупционной политикой ПАО «Россети» и ДЗО ПАО «Россети» (представленных в разделе «Антикоррупционная политика» на официальном сайте акционера Заказчика - ПАО «МРСК Северо-Запада» по адресу: <http://www.mrsksevzap.ru/aboutcorruptionpolicy>), - полностью принимает положения Антикоррупционной политики ПАО «Россети» и ДЗО ПАО «Россети» и обязуется обеспечивать соблюдение ее требований как со своей стороны, так и со стороны аффилированных с ним физических и юридических лиц, действующих по настоящему Договору, включая собственников, должностных лиц, работников и/или посредников.

10.3. При исполнении своих обязательств по настоящему Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.

Стороны отказываются от стимулирования каким-либо образом работников друг друга, в том числе путем предоставления денежных сумм, подарков, безвозмездного выполнения в их адрес работ (услуг) и другими, не поименованными здесь способами, ставящими работника в определенную зависимость и направленным на обеспечение выполнения этим работником каких-либо действий в пользу стимулирующей его Стороны (Страховщика или Страхователя).

10.4. В случае возникновения у одной из Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 10.1-10.3 настоящего Договора, указанная Сторона обязуется уведомить другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления Сторона имеет право приостановить исполнение настоящего Договора до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.

В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты и/или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений пунктов 10.1, 10.2 настоящего Договора любой из Сторон, аффилированными лицами, работниками или посредниками.

10.5. В случае нарушения одной из Сторон обязательств по соблюдению требований Антикоррупционной политики, предусмотренных пунктами 10.1, 10.2 настоящего Договора, и обязательств воздерживаться от запрещенных в пункте 10.3 настоящего Договора действий и/или неполучения другой Стороной в установленный срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, Страховщик или Страхователь имеют право расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут настоящий Договор, в соответствии с положениями настоящего пункта, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.

# ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

11.2. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путём переговоров.

11.3. Для рассмотрения спорных вопросов и их документального оформления каждая из сторон назначает своего представителя.

11.4. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

# ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. По соглашению сторон в настоящий Договор могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений оформляется дополнительным соглашением, который после его подписания сторонами становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

12.2. Если одна из сторон настоящего Договора не согласна на внесение изменений в настоящий Договор, стороны в 10-дневный срок решают вопрос о действии настоящего Договора на прежних условиях или об его прекращении в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. Все заявления и извещения, предусмотренные Правилами и настоящим Договором должны осуществляться сторонами в письменной форме.

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

12.5. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1. "Правила страхования от несчастных случаев и болезней". Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложение 2. Список застрахованных лиц – Группа «А» - 3 человека.

Приложение 3. Список застрахованных лиц – Группа «В» - 6 человека.

Приложение 4. Список застрахованных лиц – Группа «С» - 17 человек.

Приложение 5. Таблица размеров страховых выплат в связи несчастным случаем № 1.

Приложение 6. Форма «Согласие на обработку его персональных данных».

Приложение 7. Форма «Информация об изменениях в отношении всей цепочки собственников контрагента, включая бенефициаров (в том числе, конечных), и (или) в исполнительных органах контрагента (собственников контрагента».

# 12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Страховщик**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Страхователь**  **АО «Псковэнергосбыт»**  Адрес регистрации: 180000, Псковская обл, Псков г, Калинина ул, дом № 17  ИНН 6027084016 / КПП 602701001  ОГРН 1046000314238  Банковские реквизиты:  Р/с 40702810151010103833  ОТДЕЛЕНИЕ N 8630 СБЕРБАНКА РОССИИ  К/сч 30101810300000000602  БИК 045805602  **И.о. Генерального директора**  **АО "Псковэнергосбыт"**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Д.А. Шутов /**  **М.П** |