

ПРОГРАММА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ):

Настоящая Программа коллективного страхования от несчастных случаев (далее – Программа страхования) действует в соответствии с Общими правилами № 3 страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом Страховщика от 08.07.2020 № 137 (далее – Правила страхования). Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика: https://skgelios.ru/Rules_nsb-3_08.07.2020; Программа страхования размещена на официальном сайте Страховщика: https://skgelios.ru/Insurance_program_ns160.

1. СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»)

Лицензии Банка России на осуществление страхования СИ № 0397 от 10.11.2021, СЛ № 0397 от 10.11.2021, выданы бессрочно; 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68; телефоны: +7(861)212-64-10, 8(800)1-007-007; www.skgelios.ru; company@skgelios.ru; ОГРН 1047705036939, ИНН 7705513090, КПП 231001001; п/с 40701810099000003036 в АО «Газпромбанк» в г. Москва, к/с 30101810200000000823, БИК 044525823.

2 СТРАХОВАТЕЛЬ: ИП Курнакова Юлия Евгеньевна

Юридический адрес: 127015 г. Москва, ул. Новодмитровская, дом 2, корпус 6, квартира 264
E-mail: zhadanos@mail.ru
Телефон: 89098158787

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:

3.1. Застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее следующим требованиям:

3.1.1. Не младше 18 лет на дату включения в Список Застрахованных лиц.

3.1.2. Не употребляющее наркотики, токсические вещества, не страдающее алкоголизмом, не состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете.

3.1.3. Не имеющее стойких нервных или психических расстройств (включая эпилепсию), не состоящее на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

3.1.4. Не находящееся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до полного выздоровления или снятия диагноза/статуса).

3.1.5. Не проходящее службу в Вооруженных силах Российской Федерации по призыву или по контракту.

3.1.6. Не находящееся под следствием или в местах лишения свободы.

3.1.7. Не являющееся инвалидом I группы (при страховании на случай установления инвалидности I, II группы).

3.1.8. Не являющееся инвалидом II группы (при страховании на случай установления инвалидности II группы).

3.2. Подписывая Заявление-согласие на страхование, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления-согласия на страхование), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т.ч. о соответствии условиям п. 3.1. Программы страхования), то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования в отношении этого лица является недействительным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате события, указанного в разделе 6 Программы страхования.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица – наследники по закону.

6. СТРАХОВЫЕ РИСКИ: «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.1 Правил страхования), «Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая» (п. 3.1.5 Правил страхования), «Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая» (п. 3.1.6 Правил страхования), «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (п. 3.1.17 Правил страхования).

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:

7.1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении событий, произошедших вследствие несчастных случаев:

7.1.1. Не предусмотренных Договором страхования.

7.1.2. Произошедших (наступивших) вне периода действия страховой защиты.

7.1.3. Произошедших (наступивших) вне территории страхования.

7.1.4. Произошедших вследствие участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, связанных с профессиональным спортом; профессиональным спортом является часть спорта, определенная как таковая в соответствии с Федеральным законом от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

7.1.5. Вследствие умышленного совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая.

7.1.6. Произошедших вследствие приступа эпилепсии, хронического заболевания головного мозга.

7.1.7. В иных случаях, предусмотренных разделом 4, п. 11.10 Правил страхования.

7.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты согласно п.п. 11.9, 11.11 Правил страхования, Страховщик освобождается от возмещения убытков согласно п. 11.12 Правил страхования.

В соответствии со статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

7.2.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Наличие умысла устанавливается на основании решения суда и (или) соответствующих компетентных органов в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие

самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал в отношении Застрахованного лица уже не менее двух лет.

7.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

7.2.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

8. СТРАХОВАЯ СУММА: 15 000,00 (пятнадцать тысяч) рублей, является общей страховой суммой по всем рискам, указанным в разделе 6 Программы страхования.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ:

9.1. Срок страхования устанавливается индивидуально в Списке Застрахованных лиц и составляет 1 (один) месяц. Срок страхования также указывается в Сертификате.

9.2. Страховые обязательства Страховщика, вытекающие из Договора, наступают с 00 часов 00 минут дня, указанного в Списке Застрахованных лиц как день начала срока страхования для данного Застрахованного лица, и заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Списке Застрахованных лиц для данного Застрахованного лица как день окончания срока страхования. при условии уплаты Страхователем страховой премии.

10. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ (ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА): 24 часа в сутки (круглосуточно) с момента начала срока страхования до момента окончания срока страхования.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

- по риску «Смерть в результате несчастного случая» – в размере 100% от страховой суммы;

- по риску «Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая» – в размере 100% от страховой суммы;

- по риску «Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая» – в размере 80% от страховой суммы;

- по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – в соответствии с Таблицами размеров страховых выплат (Вариант А) 2.1 – 2.4 Приложения № 6 к Правилам страхования.

По Договору в отношении Застрахованного лица установлен агрегатный лимит возмещения, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Порядок страховой выплаты определяются в соответствии с разделом 12 Правил страхования.

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

Для получения страховой выплаты требуется представить следующие документы:

12.1. Заявление на получение страховой выплаты.

12.2. Документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой.

12.3. Согласие на обработку персональных данных.

12.4. От представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

12.5. Банковские реквизиты получателя выплаты (если договором страхования предусмотрена страховая выплата по безналичному расчету или если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.6. Сертификат (при наличии).

12.7. Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например, справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, выписка из протокола органа внутренних дел).

12.8. Акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии).

12.9. Выписка из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного, содержащая в том числе информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения в отношении него договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях.

12.10. В случае смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство о смерти;

б) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

в) посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

г) акт судебно-химического исследования;

д) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

12.11. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:

а) копии закрытых листов нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;

б) оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

в) направление на медико-социальную экспертизу.

12.12. В случае временной утраты трудоспособности:

а) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме, утвержденной действующим законодательством), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;

б) выписной эпикриз;

г) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в реанимации и проведение процедур реанимационного характера, которая была выдана медицинским учреждением, где находилось на лечении Застрахованное лицо, и заверена администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица в реанимации);

д) при переломах, в случае лечения в стационаре - заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении - рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);

е) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога.

13. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: территория Российской Федерации, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

14. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

15. ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

- А) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, необходимо незамедлительно обратиться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи.
- Б) В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента события необходимо уведомить Страховщика – ООО Страховую Компанию «Гелиос» любым доступным способом.
- В) Необходимо собрать полный пакет документов (раздел 12 Программы страхования) и направить Страховщику по адресу, указанному в разделе 1 Программы страхования.

16. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ:

16.1. Основания для возврата стоимости страхования	16.2. Сумма и сроки возврата стоимости страхования
16.1.1. Отказ от добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	Возврат осуществляется в размере 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.
16.1.2. Прекращение добровольного страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	Возврат осуществляется в размере 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.
16.3. В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	