

ДОГОВОР № _____

страхования от несчастных случаев и болезней

г. Санкт-Петербург

«__» _____ 2019 г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

Акционерное общество «Петрозлектросбыт» (АО «ПЭС»), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Горшковой Екатерины Сергеевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. 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 от _____ г. (далее - Правила) и настоящим Договором.

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 жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие:

1.3.1. Несчастных случаев, произошедших в период страхового покрытия: 24 часа в сутки. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществляется страхование.

Несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в настоящий Договор.

К несчастным случаям по настоящему Договору 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), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга;

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;

1.3.1.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

1.3.2. Заболеваний, произошедших в период страхового покрытия: 24 часа в сутки. Под заболеванием по настоящему Договору понимается диагностированное в течение срока действия Договора страхования любое заболевание Застрахованного лица, кроме исключенных п.2.6 настоящего Договора, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществляется страхование.

Территория страхования: весь мир, за исключением зон военных действий.

Страховые случаи для данных объектов страхования указаны в п. 2.1 настоящего Договора.

1.4. Застрахованными лицами являются работники Страхователя, которые указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору).

Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет: **4 (Четыре) человека**, в том числе:

- по категории **I (Высшие менеджеры)** - **1 человек;**
- по категории **II (Средний руководящий состав)** - **3 человека;**

1.5. Выгодоприобретатели на случай смерти указываются в Приложении №2 к настоящему Договору. Если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица считаются наследники Застрахованного лица.

2. 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 - временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 1 месяца со дня данного несчастного случая;

б) Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая - постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

в) Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

г) 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 заболевания:

а) Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания - постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, обусловленная заболеванием, предусмотренным

условиями договора страхования, и установленная в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания;

б) Смерть в результате заболевания (естественных причин) - смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, и произошедшая в течение срока действия настоящего Договора.

2.2. Не являются страховыми случаи, произошедшие вследствие:

2.2.1. совершения Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление страхового случая;

2.2.2. совершения Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления;

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

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

2.2.5. управления 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 передачи 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. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу.

2.3. Не является страховым случаем инвалидность, установленная 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. Не являются страховыми случаи, произошедшие 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. профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), а также профессиональных или любительских занятий авиационным спортом.

2.5. По страхованию от несчастного случая не являются страховыми случаями последствия:

2.5.1. сотрясения мозга при сроках лечения менее 14 дней;

2.5.2. несчастного случая, обусловленного нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

2.6. По страхованию на случай заболевания не являются страховыми случаями венерические заболевания и СПИД (ВИЧ – инфицирование).

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Совокупный размер страховой суммы **на каждый год страхования** по настоящему Договору по всем Застрахованным лицам составляет _____ (_____) рублей.

3.2. Размер индивидуальных страховых сумм **на каждый год страхования** на каждое Застрахованное лицо по всем страховым рискам составляет:

- для Застрахованных лиц по категории I – _____ рублей;
- для Застрахованных лиц по категории II – _____ рублей;

3.3. Вариант установления страховой суммы: единая (общая) по всем рискам.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____) рублей.

4.1.1. Страховая премия на одно Застрахованное лицо составляет:

Категория	Тариф годовой, %	Страховая премия на одно Застрахованное лицо в год, руб.	Страховая премия на одно Застрахованное лицо за весь срок действия настоящего Договора, руб.
1			
2			
3			

4.2. Страховая премия уплачивается в рассрочку ежегодными/ежеквартальными платежами путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, на основании выставленных Страховщиком счетов, а именно:

- первый страховой взнос за период страхования с 01.01.2020 по 31.12.2020 в размере _____ (_____) рублей до 31.01.2020 г.;
- второй страховой взнос за период страхования с 01.01.2021 по 31.12.2021 в размере _____ (_____) рублей до 31.01.2021 г.;
- третий страховой взнос за период страхования с 01.01.2022 по 31.12.2022 в размере _____ (_____) рублей до 31.01.2022 г.;

4.3. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.4. Если к установленному сроку в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора страховая премия (страховой взнос) Страховщику не поступила или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается расторгнутым с даты начала неоплаченного периода страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В период действия настоящего Договора Страхователь имеет право:

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

5.1.2. 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.);

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

5.1.4. в течение срока действия настоящего Договора вносить изменения в Список Застрахованных лиц (изменять численность Застрахованных лиц) в следующем порядке:

5.1.4.1. Страхователь направляет Страховщику по электронной либо факсимильной связи, сообщение об изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору ежемесячно, в период с 01 по 04 число следующего за отчетным месяцем с приложением списка лиц, которые дополнительно включаются/исключаются из Списка Застрахованных лиц по настоящему Договору, с указанием дат включения/исключения из страхового покрытия по настоящему Договору.

5.1.4.2. При уменьшении численности Застрахованных лиц, указанных в Приложении №2 к настоящему Договору, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально остаточному сроку действия Договора (при этом не полный месяц считается за полный) или засчитывает ее в счет оплаты страховой премии за вновь принятых Застрахованных лиц.

5.1.4.3. При увеличении численности Застрахованных лиц, указанных в Приложении №2 к настоящему Договору, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за новых Застрахованных лиц, рассчитанную на основании п.4.1.1 настоящего Договора пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования (при этом не полный месяц считается за полный) с учетом п. 5.1.4.2 настоящего Договора.

5.1.4.4. Факт изменения численности Застрахованных лиц, перерасчета страховой суммы и страхового взноса, произведенных Страховщиком за три отчетных месяца, подтверждается Дополнительным соглашением Сторон, которое заключается ежеквартально в срок до 06 числа месяца следующего за отчетным кварталом.

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. получить согласие Застрахованных лиц на обработку персональных данных этих Застрахованных для цели надлежащего исполнения настоящего Договора в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и по письменному запросу предоставить их Страховщику.

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 и его последствий.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. при заключении настоящего Договора ознакомить Страхователя с Правилами;

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. Страховщик обязуется раскрывать Страхователю сведения о собственниках (номинальных владельцах) акций Страховщика, по форме, предусмотренной Приложением № 3 к настоящему Договору, с указанием бенефициаров (в том числе конечного выгодоприобретателя/бенефициара) с предоставлением подтверждающих документов.

В случае изменений сведений о собственниках (номинальных владельцах) акций Страховщика, включая бенефициаров (в том числе конечного выгодоприобретателя/бенефициара) Страховщик обязуется в течение 5 календарных дней с даты соответствующего изменения предоставить Страхователю актуализированные сведения.

При раскрытии соответствующей информации Стороны обязуются производить обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных».

Положения настоящего пункта Стороны признают существенным условием Договора. В случае не выполнения или ненадлежащего выполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных настоящим пунктом, Страхователь вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть Договор.

5.4.4. один раз в год по запросу Страхователя предоставлять Страхователю информацию об убытках по настоящему Договору (в том числе размер выплаченного страхового возмещения и размер заявленных убытков с начала срока действия настоящего Договора).

6. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. 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.

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

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

6.2.2. уведомить Страхователя о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) и установлении соответствующего диагноза;

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

В случае, если Застрахованное лицо становится недееспособным, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 6.2.1 – 6.2.3 настоящего Договора, несет законный представитель Застрахованного лица.

6.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

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

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

6.3.3. в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая - не позднее 30-ти дней с даты утраты профессиональной трудоспособности;

6.3.4. 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. 6.3.4 настоящего Договора может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 6.3.1 – 6.3.3 настоящего Договора могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованное лицо становится недееспособным – 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. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан:

6.4.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае в соответствии с п. 6.3 настоящего Договора;

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

6.5. Страховщик имеет право:

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

6.5.2. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая - до предоставления соответствующих документов;

6.5.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами и настоящим Договором.

6.6. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

6.6.1. принять заявление к рассмотрению;

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

6.6.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

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

6.6.5. по случаю, не признанному страховым, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

7. 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 договора страхования.

7.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены договор страхования – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора), в том числе:

7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности, характер заболевания или 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) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 7.2.1, а также справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности;

7.2.3. В случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение (завещание) Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования; документ, подтверждающий причину смерти;

7.2.4. В случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен): документы, указанные в п. 7.2.3 настоящего Договора, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

7.2.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

7.3. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 2-х рабочих дней после получения всех необходимых документов, если случай признан страховым.

7.4. Страховая выплата производится в течение 1 рабочего дня с даты составления страхового акта.

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 Правилами для произошедшего страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора), при этом:

7.6.1. По временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая расчет страховой выплаты производится с помощью одного из двух нижеуказанных способов расчета по выбору Застрахованного:

- в процентах от индивидуальной страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» или

- из расчета 0,3% от индивидуальной страховой суммы за день нетрудоспособности, но не более, чем за 100 дней за каждый год действия договора на одно Застрахованное лицо.

По одному страховому случаю выплата, рассчитанная путем суммирования размеров выплат по обоим способам расчета размера выплаты, производиться не может.

7.6.2. В случае постоянной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания, 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:

- при I-ой группе инвалидности в результате несчастного случая - 100%;

- при II-ой группе инвалидности в результате несчастного случая - 80%;

- при III-ей группе инвалидности в результате несчастного случая - 60%.

7.6.3. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 час. 00 мин. **«01» января 2020 г. и действует по «31» декабря 2022 г.**

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

8.3. В случае, указанном в п. 4.4 настоящего Договора, договор страхования

считается расторгнутым.

8.4. Действие настоящего Договора заканчивается в 24 часа местного времени дня, который в соответствии с п. 8.1 настоящего Договора является датой его окончания.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях и в порядке, указанных в Правилах.

9. 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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

10.2. Если в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ соблюдение претензионного порядка для обращения в суд является обязательным, то спор, возникающий из правоотношений, связанных с исполнением Сторонами настоящего Договора, может быть передан на разрешение арбитражного суда по истечении 7 календарных дней со дня направления претензии в адрес Страховщика посредством почтовой связи либо по истечении 5 календарных дней со дня направления претензий в адрес Страховщика посредством факсимильной связи либо электронной почты. Такая претензия может быть направлена посредством почтовой, факсимильной связи или по электронной почте в адрес Страховщика по реквизитам, указанным в разделе 12 настоящего Договора. Если в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ соблюдение претензионного порядка для обращения в суд не является обязательным, то спор, возникающий из правоотношений, связанных с исполнением Сторонами настоящего Договора, может быть передан на разрешение арбитражного суда без предварительного направления претензии Стороне.

10.4. Для рассмотрения спорных вопросов и их документального оформления каждая из Сторон назначает своего представителя.

10.5. При недостижении соглашения споры разрешаются в Арбитражном суде г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

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

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Все заявления и извещения, предусмотренные Правилами и настоящим

Договором, должны осуществляться Сторонами в письменной форме.

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

11.5. В целях исполнения требований статьи 4.1 Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ и услуг отдельными видами юридических лиц» по ведению реестра договоров, стороны пришли к соглашению о том, что Договор, приложения, дополнительные соглашения, документы, связанные с исполнением Договора (далее – документ), могут быть подписаны путем обмена Сторонами сканированными электронными копиями указанных документов по электронной почте (со следующих адресов:

- e-mail: «Страховщик»: _____;

- e-mail: «Страхователь»: office@pes.spb.ru;

Сторона, инициирующая подписание документа, обязуется направить сканированную электронную копию подписанного со своей стороны документа по указанным в настоящем пункте адресам электронной почты не менее чем за 1 (один) рабочий день до даты подписания, указанной в документе. Сторона, которой направлен на подписание документ, обязуется предоставить сканированную электронную копию документа, подписанного обеими сторонами, не позднее 1 (одного) календарного дня с даты подписания, указанной в документе. Сканированные копии документов имеют для Сторон юридическую силу оригинала до момента предоставления оригиналов указанных документов. Сторона, инициирующая подписание документа, обязуется направить оригинал подписанного документа другой стороне по почте/курьером не позднее даты, указанной в документе. Оригинал документа, подписанного второй стороной, должен быть направлен стороне, инициировавшей подписание документа, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты подписания документа.

11.6. Информация и документы о закупке по настоящему Договору, в том числе Договор, приложения, дополнительные соглашения, документы, связанные с исполнением Договора, подлежат размещению в соответствии с требованиями Федерального закона от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ и услуг отдельными видами юридических лиц» и иных нормативно-правовых актов, регулирующих закупочную деятельность Страхователя.

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

Приложение №1. «Правила страхования от несчастных случаев и болезней» от _____ г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложение №2. Список Застрахованных лиц.

Приложение №3. Форма по раскрытию информации в отношении всей цепочки собственников, включая бенефициаров (в том числе, конечных).

Приложение № 4. Форма согласия на обработку персональных данных.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:

Страхователь:

АО «ПЭС»

Адрес: 195009, Санкт-Петербург,
ул. Михайлова, д.11, литера Б, помещение 22Н.
Тел. (812) 303-97-12, факс (812) 303-97-10
E-mail: office@pes.spb.ru
ИНН 7812013775, КПП 780401001,
р/с 40702810900150000127
к/с 301018102000000000827
Филиал «Газпромбанк» (Акционерное
общество) «Северо-Западный»
БИК 044030827 ОГРН 1027810284457
ОКВЭД 82.99, 46.90, 47.9
ОКАТО 40273563000 ОКПО 11122396

Генеральный директор

_____/_____
М.П.

_____/ **Е. С. Горшкова** /
М.П.