

Генеральный договор

добровольного страхования детей и подростков от несчастных случаев
и болезней на период организованного отдыха
«КАНИКУЛЫ»
ДО № 12/20 -000107-04 /22

г. Нижневартовск

«05» октября 2022 г.

Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория», в дальнейшем именуемое «**Страховщик**» в лице директора Нижневартовского филиала Ложечниковой Анжелы Алексеевны, действующего на основании доверенности № 160 от 01.02.2020 г., и **Некоммерческое партнерство «Координационный центр социальных проектов»** именуемое в дальнейшем «**Страхователь**» в лице директора Толстолесовой Ольги Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «**Стороны**», в соответствии с условиями Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, редакция № 9 от 20.05.2020 г. (Приложение № 2 к настоящему Договору) и Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, редакция №5 от 07.04.2020 г. (Приложение № 3 к настоящему Договору), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах обусловленной Договором страховой суммы.

Объектом страхования являются:

- в рамках Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней - имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни;
- в рамках Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства - имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего поездку, возникшие на территории, указанной в Договоре страхования, в период его действия, связанные с риском непредвиденных расходов (страхование финансовых рисков).

1.2. Страховщик на основании Заявления Страхователя от «05» октября 2022 г. (Приложение №1 к настоящему Договору) принимает на страхование детей и подростков, указанных в Списке Застрахованных лиц (Приложение №6 к настоящему Договору), отдых которых организован на территории места постоянного проживания и за его пределами, и лиц, сопровождающих группу детей и подростков к месту отдыха и к месту постоянного проживания.

1.3. Застрахованными считаются дети и подростки (в том числе имеющие категорию инвалидности, страдающие гепатитами, а также ВИЧ-инфицированные), а также лица, сопровождающие их, на группу которых, на основании письменного заявления Страхователя, Страховщиком выдан страховой полис.

1.3.1. В случае замены Застрахованных лиц в группе, которой страховой полис выдан, Страхователь обязан предоставить заявление об изменении списка Застрахованных лиц, указав при этом номер страхового полиса, и предоставить новый список Застрахованных лиц в срок до вступления в действие страхования по данному страховому полису.

1.3.1.1. Изменение в списках Застрахованных лиц производятся Страховщиком без дополнительной уплаты страховой премии, если общее количество Застрахованных лиц по страховому полису остается неизменным.

1.3.2. В случае увеличения числа Застрахованных лиц Страхователь обязан произвести доплату страховой премии в соответствии с дебет-нотой (счетом), выставленной Страховщиком.

1.3.3. В случае уменьшения числа Застрахованных лиц Страховщик обязан произвести возврат части страховой премии из расчета количества выбывших из списка Застрахованных лиц пропорционально дням действия страхового полиса и за вычетом расходов Страховщика.

1.4. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются:

1.4.1. В рамках Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней:

1.4.1.1. в случае расстройства здоровья (временной утраты общей трудоспособности) Застрахованного лица в возрасте до 14 – законные представители Застрахованного лица (родители, попечители) либо Застрахованное лицо в возрасте 14 лет и старше;

1.4.1.2. в случае установления категории (группы) инвалидности Застрахованному лицу в возрасте до 14 лет – законные представители Застрахованного лица (родители, попечители) либо Застрахованное лицо в возрасте 14 лет и старше;

1.4.1.3. в случае смерти Застрахованного лица, за исключением Застрахованных лиц, находящихся на полном государственном обеспечении (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), – родители либо наследники Застрахованного лица по закону;

1.4.1.4. в случае смерти Застрахованного лица, находящегося на полном государственном обеспечении (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), – Страхователь либо с письменного согласия законного представителя ребенка наследники по закону.

1.4.2. В рамках Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства:

1.4.2.1. в случае возникновения необходимости осуществления расходов на транспортировку Застрахованного лица (независимо от возраста), а также возвращение тела (останков) к месту постоянного проживания – сопровождающий из числа нижеперечисленных, понесших непредвиденные расходы:

- законный представитель Застрахованного лица (родитель, попечитель, опекун);
- представитель Страхователя, осуществляющий сопровождение Застрахованного лица (возвращение тела (останков), с письменного согласия законного представителя ребенка.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок действия Договора страхования начинается с момента подписания его Сторонами и оканчивается в момент, указанный в Договоре как срок окончания периода страхования.

Обязательства Страховщика распространяется на все страховые случаи, произошедшие в период страхования.

2.2. Период страхования по настоящему Договору устанавливается с 01 января 2023 г. по 31 декабря 2023 г. и действует 24 часа в сутки.

2.3. Период страхования на каждую группу Застрахованных лиц по настоящему договору устанавливается с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении о страховании, но не ранее даты внесения страховой премии Страховщику, и действует до 23 часов 59 мин. даты, указанной в страховом полисе, как дата окончания периода страхования.

2.3.1. В период страхования включаются:

2.3.1.1. занятия Застрахованного лица физической культурой, в том числе на культурно - досуговых мероприятиях, организованных организаторами отдыха.

2.4. Период страхования указывается в страховом полисе, который выдается Страховщиком на группу Застрахованных детей в течение трех рабочих дней с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (при наличии поименного списка лиц, заявленных на страхование).

2.5. Договор страхования прекращается в установленном законодательством или Сторонами порядке:

2.5.1. по истечении периода страхования, установленного в Договоре;

2.5.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

2.5.3. в случае ликвидации Страховщика и/или Страхователя в установленном законодательством порядке;

2.5.4. по решению суда;

2.5.5. если после начала периода страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1.ст.958 ГК РФ), в частности в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

2.5.6. в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки. Договор прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре как срок оплаты очередного взноса, при этом у Страховщика не возникает обязательств страховой выплаты по страховым случаям, произошедшим после истечения указанного срока;

2.5.7. при отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность страхового случая не отпала (п.2. ст. 958 ГК РФ);

2.5.8. при отказе Страхователя от уплаты дополнительного страхового взноса при изменении обстоятельств, существенно влияющих на увеличение страхового риска;

2.5.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и Договором.

2.6. При досрочном прекращении действия Договора, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельства иным, чем страховой случай (п. 2.5.5. настоящего Договора), Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные им по Договору взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор.

2.7. При отказе Страхователя от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала (п. 2.5.7. настоящего Договора), страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.9.19. Правил.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

3.1. Размер страховой премии определяется путем умножения страховой суммы на размер страхового тарифа и количество Застрахованных дней:

Правила	Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховой тариф, применяемый для расчета страховой премии за каждый день страховой защиты	
		Для детей и подростков до 17 лет включительно, %	Для лиц от 18 лет, %
Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (12)	100 000,00	0,002	0,004
Комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (20)	40 000,00	0,00125	0,0025

3.2. Общая страховая сумма и размер страховой премии рассчитываются на каждую группу детей и подростков на период отдыха этой группы на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3.3. Страховая премия вносится единовременным платежом наличными деньгами либо путем безналичного расчета в соответствии с дебет-нотой (счетом), выставленной Страховщиком за каждую группу, принятую на страхование.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями признаются:

4.1.1. Постоянная утрата общей трудоспособности – инвалидность, установленная впервые в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (*риск А1*);
- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (*риск Б1*).

4.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (*риск А2*);
- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (*риск Б2*).

4.1.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (*риск А3*);
- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (*риск Б3*).

4.2. Под «**несчастливым случаем**» понимается: внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период страхования помимо его воли, повлекшее за собой травму, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение третьих лиц или животных, падение какого-либо предмета, внезапное удушение, утопление, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), ожоги, ранения, отморожения, укусы насекомых, движение средств транспорта, машин, механизмов, их авария, использование орудий производства и всякого рода инструментов.

К несчастным случаям также относится падение Застрахованного лица, а также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

4.3. Под «**заболеваниями, впервые диагностированными в период страхования**» понимается возникновение следующих заболеваний в период страхования:

клещевой энцефалит; вирусный гепатит А; сальмонеллез; дизентерия; брюшной тиф.

4.4. **Страховыми случаями в рамках Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства**, является необходимость осуществления расходов, возникших в период страхования на территории страхования, а именно:

4.4.1. **на транспортировку Застрахованного лица** (при необходимости с медицинским сопровождением) из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение в следующих случаях:

4.4.1.1. при невозможности оказания экстренной медицинской помощи в месте временного пребывания;

4.4.1.2. при невозможности возвращения Застрахованного в место постоянного проживания в день, определенный как день отъезда, при условии, что Застрахованный пребывал на стационарном лечении и имел медицинские противопоказания к осуществлению поездки;

2. на **возвращение тела (останков)** Застрахованного лица до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ

4.5. Не признаются страховым случаями события, указанные в Правилах.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Размер суммы страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем (далее – Заявитель), в соответствии с условиями настоящего Договора.

5.2. **В рамках Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней** страховая выплата производится в следующих размерах:

5.2.1. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (расстройства здоровья) явившейся следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **A3, B3**, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (Приложение №4 к настоящему Договору).

5.2.1.1. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая или заболеваний, указанных п. 4.1.3. настоящего Договора, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления либо перевода на реабилитационно – восстановительное лечение.

5.2.2. В случае установления группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **A1, B1**, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной настоящим Договором:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой суммы в %
Категория «Ребенок-инвалид»	100
I группа	80
II группа	50
III группа	30

5.2.2.1. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

5.2.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате события явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **A2, B2**, страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, обусловленной настоящим Договором при условии, что страховая выплата по Договору не производилась. Если по Договору выплаты были произведены, то они удерживаются из суммы выплаты, исчисленной по случаю смерти Застрахованного лица.

5.3. **В рамках Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства**, страховая выплата производится в размере фактических затрат на транспортировку Застрахованного лица, на возвращение тела (останков) до транспортного узла, с которым имеется прямое (авиа, железнодорожное, морское) сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 6.1.2. получить дубликат Договора (полиса) в случае его утраты;
- 6.1.3. отказаться от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 6.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и законодательством РФ;
- 6.1.5. вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. сообщить Страховщику при заключении Договора всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 6.2.2. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;
- 6.2.3. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.12 Правил.
- 6.2.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором;
- 6.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения Договора;
- 6.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, из указанных в Договоре, заявлении Страхователя о заключении Договора.
- 6.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 5 (Пяти) рабочих дней;
- 6.2.8. незамедлительно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов (иных средств связи), а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;
- 6.2.9. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил, условия Договора;
- 6.2.10. в течение 35-ти дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика), о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 6.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с Правилами, условиями Договора и /или запросом Страховщика;
- 6.2.12. исполнять иные положения Правил и Договора.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем / Застрахованным, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 6.3.2. Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора;
- 6.3.3. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) медицинскую документацию,

отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен Правилами или Договором, а так же самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с заявленным событием и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

6.3.4. отсрочить принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая:

6.3.4.1. до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в Правилах;

6.3.4.2. до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, в случае возбуждения по обстоятельствам наступления несчастного случая уголовного дела.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами и условиями Договора;

6.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного Правилами срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и Договором.

6.4.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.

6.5. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в связи с заключением и исполнением условий Договора страхования, обо всех участниках Договора, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица - незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии.

7.1.2. немедленно сообщить в правоохранительные органы: ОВД, Прокуратуру, ГИБДД - если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, пожара или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

7.2. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения суммы страховой выплаты, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы:

7.2.1. письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика;

7.2.2. копию договора страхования (полиса);

7.2.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя (паспорт);

7.2.4. документ, подтверждающий право лица, не являющегося Заявителем, действовать от имени Заявителя (доверенность с приложением документа, удостоверяющего личность, указанного в доверенности лица);

7.2.5. документ, подтверждающий уплату страховой премии (взносов);

7.2.6. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица.

7.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы,

исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

7.3.1. в случае временной утраты трудоспособности /расстройства здоровья в результате заболеваний (риск Б3) – в соответствии с п.11.3.1. Правил;

7.3.2. в случае временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) в результате несчастного случая (риск А3) – в соответствии с п. 11.3.2. Правил

7.3.3. в случае установления инвалидности I, II, или III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (риск А1), заболеваний (риски Б1) - в соответствии с п.11.3.3. Правил;

7.3.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск А2) или заболеваний (риски Б2) – в соответствии с п.11.3.4. Правил.

7.4. Все документы, предусмотренные Правилами и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Все документы, выданные на территории иностранного государства, должны быть надлежащим образом легализованы, иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.

7.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

7.6. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

7.7. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

7.8. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом, выдавшим их учреждением.

7.9. В случае изменения действующих форм документов, указанных в п.11.3.1.-11.3.4.1. Правил, Заявитель обязан предоставить документы по вновь утвержденным формам.

7.10. В рамках Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, при наступлении страхового случая, указанного в п.4.4. настоящего Договора:

- документы, подтверждающие сумму произведенных расходов на транспортировку Застрахованного и сопровождающего его лица из места временного пребывания до ближайшего к постоянному месту жительства транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение (приобретенный проездной билет с указанием его стоимости);

- документы, подтверждающие сумму произведенных расходов на возвращение тела (останков) Застрахованного лица транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение и который является наиболее близким к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ.

7.11. После получения от Заявителя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

7.11.1. в течение 5-ти рабочих дней после получения всех документов, принять решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем;

7.11.2. в случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования;

7.11.3. в случае признания заявленного события не страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней с даты принятия такого решения, направить письменный отказ в страховой выплате Заявителю, обосновав причины отказа.

7.12. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена

дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить принятие решения по заявленному событию, письменно известив об этом Заявителя, до момента окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Территорией страхования является территория РФ, на которой в период страхования осуществляется отдых Застрахованных лиц, включая маршруты экскурсий, организованных организаторами отдыха, а также маршрут от места жительства Застрахованного лица до места отдыха и обратно.

8.2. Формой организованного отдыха является:

8.2.1. Дневное пребывание в лагере, без выезда за пределы постоянного места жительства;

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из настоящего Договора страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. Если иное не предусмотрено действующим законодательством, стороны обязаны применять досудебный порядок урегулирования претензий и споров.

9.3. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения своих обязательств по Договору страхования Сторона, интересы которой требуют защиты, направляет другой стороне претензию с указанием сути претензий (требований) и приложением документов, обосновывающих заявленные требования.

9.4. Претензия подлежит рассмотрению в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

9.5. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04 июля 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного по правам потребителя финансовых услуг решения по его обращению.

Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

9.6. Страховщик обязан рассмотреть данную претензию и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения претензии в иных случаях.

После получения ответа на претензию или в случаях неполучения ответа Страховщика в установленные сроки, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они осуществлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

10.2. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

10.3.1. Заявление о заключении Договора (Приложение № 1 к настоящему Договору).

10.3.2. Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 20.05.2020 г. (Приложение № 2 к настоящему Договору).

10.3.3. Правила комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства от 07.04.2020 г. (Приложение № 3 к настоящему Договору).

10.3.4. Таблица размеров страховых выплат №1, утвержденная на момент заключения договора страхования (Приложение № 4 к настоящему Договору).

10.3.5. Полис (Приложение №5 к настоящему Договору).

10.3.6. Список Застрахованных лиц (Приложение № 6 к настоящему Договору).

12. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: АО «ГСК «Югория»

Адрес: РФ, ХМАО-Югра, Тюменская область, г Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61

Нижневартовский филиал АО «ГСК «Югория»

Адрес: Российская Федерация, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, ул. 60 лет Октября д.19 А, тел./факс (3466) 250055, 247979

ИНН 860 102 35 68 ОКВЭД 6601 ОКПО 47854138 КПП 860 101 001

р/с 40701810267460100007 Западно-Сибирское отделение №8647 ПАО СБЕРБАНК

к/с 30101810800000000651 БИК 047102651

Директор
МП

А.А. Ложечникова

СТРАХОВАТЕЛЬ: Некоммерческое партнерство «Координационный центр социальных проектов»

Адрес: 628600, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Нижневартовск, ЗПУ 2, ул. Индустриальная 107, тел./факс (3466) 63-22-23, e-mail: kensp@avmail.ru

ИНН 8603107580 КПП 860301001 ОГРН 1038601253360

Банковские реквизиты:

р/с 40703810400000000485 Филиал «Центральный» Банка ВТБ ПАО г. Москва

к/с 30101810145250000411 БИК 044525411

Страхователь с условиями страхования ознакомлен. Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 20.05.2020 г., Правила комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства от 07.04.2020 г., получил

Директор
МП

О.Н. Толстолесова