

ПРОГРАММА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая Программа коллективного страхования от несчастных случаев (далее – Программа) содержит в себе общие (стандартные) условия и порядок страхования, в соответствии с которыми Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ», имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности (далее – Страховщик) № 0630 от 26.01.2017г., заключает договоры коллективного страхования от НС (далее – Договоры страхования) со Страхователями. В отношении обстоятельств, не урегулированных Программой, действуют положения Правил страхования от несчастных случаев и болезней от 20.12.2017 г., далее Правила, размещенные на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/pravila_NS_2017.pdf

1.2. При наличии расхождений между положениями Программы, Договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения Программы и Договора страхования (Полиса) (п.1.4 Правил).

Полис коллективного страхования от несчастных случаев является Приложением № 1 к Программе страхования.

1.3. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая (п.2.1.Правил).

1.4. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, в количестве от 5 человек и больше.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

2.1. **Страховой случай** – предусмотренное Правилами, Договором, Программой страхования событие, совершившееся в период страхования (страхового покрытия) на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами, Договором, Программой страхования (п. 1.7.6 Правил).

2.2. **Страховыми рисками являются:**

I. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»/ «Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» (п.3.1.1 и п.3.1.2 Правил). Для работающих Застрахованных лиц страховым риском является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем, произошедшая в течение периода страхования

Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем, произошедшее в течение периода страхования.

Фактом временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья признается нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (страховая выплата согласно п. 6.10.2. Правил).

II. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая (п.3.1.5 Правил):

Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым риском является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II или III группы, обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет страховым риском является установление инвалидности, обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая. При этом под установлением инвалидности понимается установление категории «ребенок-инвалид», либо, если несчастный случай произошел с Застрахованным лицом в возрасте до 18 лет, но на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 лет, - установление любой группы инвалидности.

III. «Смерть в результате несчастного случая» (п.3.1.9 Правил) Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, предусмотренным условиями Договора, и произошедшая в течение периода страхования.

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование, повлекшее телесные повреждения или смерть из числа нижеперечисленных:

случайные переломы; растяжения; вывихи суставов; ожоги; воздействие молнии или электротока; разрывы (ранения) органов; ушибы: грудной клетки, позвоночника, головного мозга, суставов, мышц, связок, сухожилий, (со сроком лечения более 7-и дней); резкое общее переохлаждение организма; отморожения; утопление; попадание инородного тела в дыхательные пути; анафилактический шок. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми

продуктами, вызвавшее необходимость стационарного лечения, заболевание, вызванное укусами животных или насекомых, в том числе клещевой энцефалит, бешенство, столбняк.

2.3. Не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица в результате:

2.3.1. события, произошедшего вне Территории страхования, указанной в Договоре;

2.3.2. события, произошедшего вне периода страхования (вне периода страхового покрытия);

2.3.3. участия Застрахованного в военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях, вторжениях, боевых действиях (независимо от того, была объявлена война или нет), действиях вооруженных формирований, бунтах, мятежах, восстаниях, революциях, гражданских волнениях, политических демонстрациях, несанкционированных митингах, гражданских войнах, террористических актах (согласно ст. 205 УК РФ), забастовках;

2.3.4. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п. 3.6.3. Правил;

2.3.5. службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

2.3.6. обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);

2.3.7. воздействия ядерной энергии в любой форме, химического заражения, бактериологического заражения;

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

2.3.9. при совершении Застрахованным лицом умышленного противоправного действия;

2.3.10. 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 действовал не менее 2 лет;

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

2.3.12. отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача (их нарушения), полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или заболевания;

2.3.13. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в результате алкогольного опьянения, в состоянии наркотического или токсического опьянения, в связи с употреблением токсических, наркотических средств (их заменителей), галлюциногенов, а также заболеваний, вызванных употреблением перечисленных веществ;

2.3.14. события, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием гидроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея удостоверения на право управления данным типом транспортного средства, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передало управление лицу, не имеющему удостоверения на право управления данным типом транспортного средства, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.3.15. события, произошедшего в местах лишения свободы;

2.3.16. события, связанного с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и прочих злоупотреблений/зависимостей Застрахованного;

2.3.17. сотрясения мозга при сроках лечения:

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

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

2.3.18. события, связанного с возникновением, обострением или осложнением у Застрахованного психических, психосоматических, психоневрологических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, эпилепсия, депрессия, истерические синдромы, стресс и т.п.), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

2.3.19. события, связанного с лечением у Застрахованного ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением, первичных и вторичных иммунодефицитных состояний и аутоиммунных заболеваний;

2.3.20. события, связанного с онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваниями, являющимися их следствием или осложнением, с момента установления диагноза, если эти заболевания были установлены до заключения договора страхования;

2.3.21. события, произошедшего вследствие оказания Застрахованному медицинской помощи организацией или лицом, не имеющим соответствующей лицензии, либо права на осуществление медицинской деятельности на момент оказания медицинской помощи;

2.3.22. события, наступившего в связи с:

2.3.22.1. с занятиями Активным отдыхом (п.1.7.14 Правил), Экстремальным отдыхом (п.1.7.15 Правил), Спортом (п.1.7.16 Правил), если иное не предусмотрено Договором;

2.3.22.2. полетом Застрахованного лица на летательном аппарате любого рода, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным экипажем;

2.3.22.3. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;

2.3.22.4. прыжками с парашютом;

2.3.23. применения лекарственных и иных препаратов медицинского назначения без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет сам по отношению к себе или поручает другому лицу.

2.4. При страховании в соответствии с п.3.8.1 Правил не признаются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты:

2.4.1. события, произошедшие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре как дата уплаты страховой премии (очередного платежа по страховой премии), в случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного платежа по страховой премии) в размере и сроки, предусмотренные Договором;

2.5. Страховая сумма является предельной суммой выплат страхового обеспечения по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.

2.6. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страхователь вправе поручить уплату страховой премии иному лицу.

3. ВЫПЛАТЫ

3.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить для получения выплаты следующие документы:

3.1.1. Договор (Страховой полис);

3.1.2. Документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии;

3.1.3. Заявление по установленной Страховщиком форме

3.1.4. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты);

3.2. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья:

3.2.1. документы из Медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения.

3.2.2. 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;

3.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания - документы, указанные в п. 3.1, а также:

3.3.1. свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

3.3.2. документ из Медицинской организации или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица наступления и/или ее обстоятельства;

3.3.3. протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или 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);

3.3.4. если Выгодоприобретатель не назначен - документы, удостоверяющие вступление в права наследования на страховую выплату;

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

3.3.6. 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;

3.3.7. 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.

3.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования выплата подлежит страховая сумма в соответствии с Договором страхования. Выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не поименован в Договоре – наследникам Застрахованного лица по закону, либо по завещанию на основании представленного свидетельства о праве на наследство.

3.5. При получении Застрахованным лицом травмы и установления временной нетрудоспособности/расстройство здоровья в результате несчастного случая, Страховщиком выплачивается страховое обеспечение в предусмотренных полисом страхования процентах от страховой суммы по данному риску согласно «Таблице размеров страховых выплат по коллективному страхованию от несчастного случая», являющейся Приложением №2 к Программе.

3.6. Во всех случаях, после каждой выплаты страхового обеспечения, страховая сумма уменьшается на величину выплаченной суммы. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

3.7. Страховщик обязан принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) в течение 30-ти рабочих дней с момента представления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) всех документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты), согласно п. 8.4. Правил

3.8. осуществить страховую выплату в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового, страховым случаем (составления Страхового Акта).

Страховщик

Страхователь
