

чек 118

**ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 5034655847**

г. Нижний Новгород

21.05.2024 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора "Именного Агентства Олеси Демидик" Демидик Олеси Дмитриевны Дирекции по Нижегородской области, действующего на основании Доверенности № 966/Д от 05.12.2022 г., с одной стороны, и Индивидуальный предприниматель Павлова Екатерина Викторовна, именуемое в дальнейшем - «Страхователь», в лице Индивидуального предпринимателя Павловой Екатерины Викторовны, действующего на основании ОГРНИП 322527500014147 от 03.02.2022 г., с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, а по отдельности - Сторона, заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту договор страхования) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в договоре страхования страховых случаев с застрахованными лицами в пределах соответствующих страховых сумм, установленных им.
- 1.2. Договор страхования заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в договоре страхования, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемой Программы коллективного страхования от несчастных случаев «Счастливое детство Премиум» (Приложение №1 к договору страхования), разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее по тексту Программа страхования).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

- 2.1. Застрахованными лицами являются физические лица, отвечающие требованиям Программы страхования по возрасту и состоянию здоровья, в отношении которых заключён договор страхования и которые указаны в Списке застрахованных лиц. Список застрахованных лиц численностью 209 человек(а) прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью (Приложение №2 к договору страхования).
- 2.2. Если на страхование было принято лицо, которое по возрасту и/или состоянию здоровья не отвечает условиям Программы страхования, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- 4.1. Выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а на случай его смерти - наследники Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 5.1. Страховыми случаями являются ниже перечисленные события за исключением случаев (событий), указанных как события, не являющихся страховыми случаями
- 5.1.1. Смерть застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).
- 5.1.2. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок - инвалид», первично установленная застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования - далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая».
- 5.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (Приложение №1 к Программе страхования), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования (далее страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения»).
- 5.2. События, предусмотренные в п.5.1. договора страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования, не исключены из ответственности Страховщика и подтверждены документами, выданными компетентными органами и/или организациями в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами медико-социальной экспертизы, судом и другими).
- 5.3. Страховые риски «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», признаются Страховщиком страховыми случаями, если они обусловлены несчастным случаем и наступили до истечения 3 (Трёх) месяцев с даты наступления этого несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования в соответствии с

условиями договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии, размер страховых выплат при наступлении страхового случая.
- 6.2. Страховые суммы по страховым рискам для каждого застрахованного лица указаны в Списке застрахованных лиц.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования начинается с 27.05.2024г. и заканчивается 16.06.2024г.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов даты, указанной в п.7.1. договора страхования, как начало действия договора страхования при условии уплаты страховой премии Страхователем Страховщику в полном объеме не позднее срока, предусмотренного в п. 8.2. Датой уплаты страховой премии Страхователем является дата зачисления страховой премии на счет Страховщика.
- 7.3. В случае, если к сроку, установленному в п.8.2. договора страхования, страховая премия не была уплачена Страхователем Страховщику или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.
- 7.4. Страховщик несет ответственность с даты вступления договора страхования в силу. Страховая защита в отношении застрахованного лица действует 24 часа в сутки (круглосуточно).
- 7.5. Вариант ответственности Страховщика «стандарт» или «спорт» за последствия занятия спортом застрахованными лицами в отношении каждого застрахованного лица указывается в Списке застрахованных лиц.
- 7.6. Территорией страхования является любая точка мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 8.1. Общая страховая премия по договору страхования составляет 15 048,00 (пятнадцать тысяч сорок восемь руб. 00 коп.) рублей.
- 8.2. После подписания договора страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию единовременно не позднее 01.06.2024 г.
- 8.3. При изменении, по соглашению Сторон, Списка застрахованных лиц, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих платежей Страхователя. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительным соглашением.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. По соглашению Сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения Списка застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде Дополнительных соглашений.
- 9.2. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, условиям Программы страхования, а также, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.
- 9.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
- 9.4. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 9.5. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 9.5.1. Истечения срока его действия.
- 9.5.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.
- 9.5.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 9.5.4. Требования (инициативы) Страхователя.
- в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок,

превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан возратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

- в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9.5.5. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования одна Сторона уведомляет другую письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения.

9.5.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.5.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.5.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если это не предусмотрено законодательством РФ или соглашением Сторон.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить её при заключении договора страхования.

10.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

10.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время.

10.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.1.5. Внести изменения в Список застрахованных лиц с согласия Страховщика. Для этого Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное заявление. На основании заявления, Страховщиком оформляется Дополнительное соглашение к договору страхования, которое подписывается Сторонами.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

10.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о застрахованных лицах, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

10.2.3. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1. договора страхования, в течение 30-ти банковских дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или застрахованными лицами любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, запросить у Страхователя или застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, в случае необходимости потребовать проведение медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

10.3.2. Проверять выполнение Страхователем (застрахованным лицом) требований договора страхования.

10.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений договора страхования.

10.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от заявителя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая с застрахованным лицом.

10.3.5. Отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

10.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения в связи с наступившим событием уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по событию.

10.3.7. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователем (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

10.3.8. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

10.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Обеспечить тайну страхования, а также обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (застрахованного лица Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя.

10.4.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или об отказе в выплате) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

10.4.3. После принятия решения о признании или непризнании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату или направить отказное письмо.

10.4.4. При этом днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с застрахованным лицом составляет:

11.1.1. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы, установленной застрахованному лицу по данному страховому риску.

11.1.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» в нижеследующем проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по данному страховому риску в зависимости от группы (категории) инвалидности:

- I группа инвалидности или категория «ребёнок-инвалид» - 100%
- II группа инвалидности - 80%
- III группа инвалидности - 60%

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплаты.

11.1.3. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» - в определённом проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (Приложение №1 к Программе страхования).

11.2. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), наступившему (наступивших) с застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него по соответствующему страховому риску.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

11.3.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, предоставляются:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой Полис), если Страхователь – физическое лицо;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.3.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия (оригинал/копия):

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок

дения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности; амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы; карта стационарного больного; результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физио-терапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определения) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть).

11.3.3. В связи со смертью дополнительно представляются следующие документы:

- свидетельство о смерти застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- Свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица).

11.3.4. При установлении группы инвалидности или категории «ребёнок – инвалид» дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребёнок – инвалид» или группы инвалидности;
- протокол освидетельствования МСЭ и выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

11.3.5. В особых случаях Страховщику предоставляются:

- водительское удостоверение;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении, и результаты внутреннего расследования заявленного случая.

11.4. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

11.5. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

11.6. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает претендент на страховую выплату.

11.7. Страховщик вправе самостоятельно принимать решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем разделе, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящей Программе перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

11.8. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

12. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

12.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в договоре страхования, как страховые

случаи, если они произошли в следствии:

12.1.1. Управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории лицом находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

12.1.2. Совершения застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

12.1.3. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

12.1.4. Участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

12.1.5. Непосредственного участия застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

12.1.6. Применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

12.1.7. Занятий застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 1-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, гонки на роликовых досках, спортивное ориентирование, конный спорт, бокс, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

12.1.8. Занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом.

12.1.9. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния застрахованного лица.

12.1.10. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

12.1.11. Пребывания застрахованного лица в местах лишения свободы.

12.1.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.

12.1.13. Любого физического дефекта и/или травмы Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния.

12.1.14. Признания застрахованного лица безвестно отсутствующим.

12.2. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе Страховые риски/случаи Программы страхования, наступили в результате:

12.2.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

12.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

12.2.4. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров между Сторонами. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

- Во всем остальном, что прямо не урегулировано договором страхования и Программой страхования, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.
3. Все приложения к договору страхования являются его неотъемлемой частью.
4. Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- Приложение №1. Программа коллективного страхования от несчастных случаев «Счастливое детство Премиум».
- Приложение №2. Список застрахованных лиц.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>Страхователь</p> <p>Индивидуальный предприниматель Павлова Екатерина Викторовна</p> <p>603057 Нижегородская область, Нижний Новгород г, Бекетова ул, д. 8А, кв. 3 ком 21</p>	<p>Страховщик:</p> <p>ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30.</p> <p>ИНН 7706548313 КПП 770601001 р/с № 40701810900000000304 в АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" к/с 30101810200000000700 БИК 044525700</p>
<p>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц - выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику и обработку персональных данных Страховщиком для заключения и исполнения договора страхования. Условия договора страхования и Программу страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу страхования «Счастливое детство Премиум» и Таблицу размеров страховых выплат №1 я получил.</p>	
<p>ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ:</p> <p>Индивидуальный предприниматель</p> <p> Павлова Екатерина Викторовна</p>	<p>ЗА СТРАХОВЩИКА:</p> <p>Директор агентства</p> <p> Демидик Олеся Дмитриевна</p> 