**Договор коллективного страхования от несчастных случаев**

**№ 0013195-1569992/13НСБЮ**

г.Москва \_\_\_ апреля 2013 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора дирекции развития продаж №1 Арзамасцева Максима Витальевича, действующего (-ей) на основании Доверенности №2615/Д от 29.03.2013г., с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Расчетный Центр», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Подольского Дмитрия Владимировича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые совместно и каждый в отдельности «Стороны» или «Сторона», в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от 09.07.2010 г. (далее по тексту – Правила) (Приложение № 1 к Договору), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Договор), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Предметом Договора является страхование за счет средств Страхователя имущественных интересов Застрахованных лиц, связанных с причинением вреда их жизни, здоровью и трудоспособности.
		1. Застрахованными по Договору являются физические лица, заключившие с займодателями договоры займа на представленной Страхователем электронной площадке www.bezbanka.ru, в добровольном порядке предоставившие согласие на страхование от несчастных случаев, воспользовавшиеся предоставленным Страхователем выбором Страховщика, и указанные в Списке Застрахованных лиц (далее – Список застрахованных) (Приложение № 3 к Договору).

1.2. Застрахованными лицами не могут являться по настоящему Договору, и настоящий Договор не заключается, в отношении:

1.2.1. лиц, возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет на дату заключения договора или больше 65 (шестидесяти пяти) лет на дату окончания действия договора;

1.2.2. инвалидов;

1.2.3. лиц, употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом и/или состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете;

1.2.4. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.2.5. лиц, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

1.2.6. спортсменов-профессионалов, а также лиц, занимающихся рисковыми/опасными видами спорта и/или хобби на регулярной основе;

1.2.7. лиц, чья трудовая деятельность связана с повышенным риском (в частности: работа с крупногабаритными грузами, на высоте, под водой, под землей, работа с агрессивными, горючими, радиоактивными или взрывоопасными веществами, работа, связанная с ношением оружия и т.п.).

* 1. Получателем страховых выплат (Выгодоприобретателем) по Договору является Застрахованный. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.3. Все изменения к Договору, оформляются подписанием Сторонами дополнительного соглашения и являются его неотъемлемой частью.

1. **УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**
	1. Страховыми случаями признаются перечисленные ниже события (пункты 2.1.1. – 2.1.2.), явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхового покрытия в соответствии с п.4.3. настоящего Договора:
		1. СмертьЗастрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
		2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

По настоящему Договору и в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от 09.07.2010 г, страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, указанные в п. 2.1 Договора страхования, если эти события явились следствием несчастного случая (телесного повреждения) и подтвержденного документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.)

* 1. Не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

2.2.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

2.2.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

2.2.3. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

2.2.4. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

2.2.5. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

2.2.6. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего

2.2.7. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, включая регулярные чартерные рейсы, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией;

2.2.8. занятия Застрахованным лицом профессиональным спортом, занятия любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов, соревнованиях, гонках или иных опасных/рисковых хобби (например: мотоспорт, сноубординг, горные лыжи, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане, параплане, охота, скачки, скалолазание или сплав по бурным рекам, походы по пещерам, совершение морских переходов под парусом, триал, скоростной спуск, маунтинбайк, контактные виды единоборств, пребывание на территориях с экстремальными условиями, такие как экстремальные температуры, разреженный воздух и т.п.).

2.2.9. потери сознания Застрахованным лицом в результате эпилептического припадка (или иных судорожных или конвульсивных приступов), приведших к любым последствиям.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ).**

3.1. Страховая сумма – определенная настоящим Договором денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

3.2. Страховая сумма устанавливается индивидуально на каждого Застрахованного лица и указывается в Списках Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору). Индивидуальная страховая сумма не может превышать 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

3.3. Размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного лица и указывается в Списке застрахованных лиц.

Годовой страховой тариф по рискам, указанным в п. 2.1.настоящего Договора равен 0,9% от страховой суммы, но не менее 150 рублей.

Расчет страховой премии для каждого Застрахованного лица производится по формуле:

**СП = СС × Тгод × n/12**, где

СП – размер страховой премии для Застрахованного лица в рублях;

СС – страховая сумма для Застрахованного лица в рублях;

Тгод – годовая тарифная ставка, выраженная в процентах;

n – срок страхования Застрахованного лица, выраженный в месяцах. При этом неполный месяц страхования считается как полный.

1. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить Страхователю в рамках Договора, являются его неотъемлемой частью.
	2. Срок действия договора страхования с 01 мая 2013г. по 01 мая 2014г.
	3. Срок страхования каждого Застрахованного определяется в Списке Застрахованных.
	4. Договор страхования вступает в силу (действует) с момента предоставления первого списка застрахованных при условии оплаты страховой премии в размере и сроки согласно п. 6.8. Договора.
	5. Время действия страхования: 24 часа
	6. Территория действия страхования: весь мир.
	7. Договор прекращается досрочно по основаниям, предусмотренным Правилами и действующим законодательством РФ. В случае расторжения настоящего Договора возврат страховой премии Страхователю не производится.
	8. Дополнение Списка Застрахованных осуществляется путем направления Страховщику списков вновь застрахованных лиц в порядке, предусмотренном в разделе 6 настоящего Договора страхования
2. **ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
	1. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
	2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» (п. 2.1.1 Договора), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску.
	3. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» (п. 2.1.2 Договора) размер страховой выплаты рассчитывается в зависимости от установленной группы инвалидности:

При установлении I группы инвалидности 100% страховой суммы;

При установлении II группы инвалидности 100% страховой суммы;

* 1. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
		1. **в случае смерти Застрахованного:**

а) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

б) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

в) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

г) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось ⎯ копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) при необходимости;

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

е) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

ж) свидетельство о вступлении в права наследования.

* + 1. **в случае инвалидности Застрахованного:**

а) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

б) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

в) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

г) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;

д) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

е) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства / лечения за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

ж) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

5.5. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах иные документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

5.6. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

5.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

5.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 5.4. настоящего Договора, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– 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, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному.

5.9. При признании события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

5.10. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

5.11. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

5.12. Страховая выплата по Договору производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

# 6. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Включение в Список Застрахованных осуществляется на основании подписанного физическим лицом, заключившим с займодателем договор займа, Заявления на присоединение к коллективному договору страхования несчастных случаев (Приложение № 2 к Договору);

6.2. Страхователь направляет в электронном виде Страховщику Заявления на присоединение к коллективному договору страхования от несчастных случаев и Списки Застрахованных ежемесячно в срок до 5 (пятого) рабочего дня каждого календарного месяца при наличии лиц, изъявивших желание на страхование от рисков, указанных в п. 2.1. настоящего Договора,  с использованием технических средств передачи данных посредством электронной почты.

6.3. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных (считая день получения) производит проверку данных, указанных в Списке Застрахованных, на соответствие условиям настоящего Договора и при отсутствии нарушений и несоответствий распечатывает  Список Застрахованных, подписывает, проставляет оттиск печати со своей стороны и направляет два экземпляра Списка Застрахованных Страхователю на подпись в течение 1 (одного) рабочего дня со дня их подписания и одновременно направляет Страхователю счет на оплату.

6.4. В случае несоответствия сверяемых данных Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Списка Застрахованных в электронном виде направляет Страхователю мотивированный отказ от подписания Списка Застрахованных. Страхователь в течение 4 (четырех) рабочих дней предоставляет Страховщику исправленный Список Застрахованных, а Страховщик осуществляет проверку данных и подписание Списка Застрахованных в порядке указанном в настоящем Договоре. В случае если Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Списка Застрахованных от Страхователя не уведомил последнего о несоответствии Списка Застрахованных условиям настоящего Договора, указанный Список Застрахованных считается согласованным и принятым Страховщиком.

6.5. Страхователь не позднее  4 (четырех) рабочих дней с момента получения от Страховщика 2 (двух) экземпляров Списков Застрахованных подписывает полученный от Страховщика Список, проставляет оттиск печати и один экземпляр подписанного Списка Застрахованных направляет Страховщику.

6.6. С момента утверждения Списки Застрахованных являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Каждый последующий Список Застрахованных не заменяет предыдущий.

6.7. Страховые полисы в отношении Застрахованных лиц на условиях настоящего Договора, Страховщиком не оформляются.

6.8. Страховая премия по настоящему Договору оплачивается Страхователем по каждому Застрахованному лицу единовременным платежом при включении в Список Застрахованных в соответствии с выставленным Страховщиком счетом на оплату. Оплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Списка Застрахованных. Датой уплаты страховой премии является дата поступления денежных средств на счет Страховщика.

6.9. Решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателем на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику соответствующих документов, указанных в п.5.4. настоящего Договора, в зависимости от характера страхового случая. Данное решение принимается Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения последнего из указанных в п. 5.4. настоящего Договора документов.

6.10.  В случае не признания, заявленного в соответствии с условиями настоящего Договора, события страховым случаем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о мотивированном отказе.

6.11. В течение 10 (десяти) рабочих дней Страховщик производит единовременную страховую выплату после признания страховым случаем наступившего события, из числа указанных в п. 2.1. настоящего Договора. Днем выплаты, в случае безналичного производства выплаты, считается день зачисления денежных средств на счет Выгодоприобретателя.

**7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

7.1. Права и обязанности Сторон определены разделом 11 Правил страхования.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

8.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

8.3. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

8.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от «09» июля 2010 г.

8.5. Настоящий Договор оформляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**