ДОГОВОР № V00123-0000333
страхования от несчастных случаев и болезней

г. Краснодар «03» марта 2017 г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», имеющее Лицензию на добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, СЛ № 3398 от 17.09.2015, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Начальника отдела личного страхования филиала ООО СК «ВТБ Страхование» в г. Краснодаре, Жукова Сергея Викторовича, действующего на основании доверенности №40 от 01.04.2016г., с одной стороны и

Непубличное акционерное общество
"Ленинградское дорожное ремонтно-строительное управление"

именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора **Закирьянова Михаила Валентиновича**, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору страхования (далее - Договор) Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Застрахованным (Выгодоприобретателям) обусловленную Договором страховую сумму полностью или частично при наступлении страховых случаев, указанных в п. 3.2 Договора.

1.2. Страхование проводится в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «ВТБ Страхование», утвержденных Приказом от 02.08.2010 № 121-од в редакции Приказа от 12.11.2014 № 336-од (далее - Правила), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора, и на основании письменного заявления Страхователя по установленной форме (Приложение № 1 к Договору). Все термины и понятия настоящего Договора применяются в соответствии с Правилами. В случае если какие-либо положения Правил противоречат условиям настоящего Договора, преимущественную силу имеют условия настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая.

2.2. Застрахованными являются физические лица – сотрудники Страхователя, в отношении которых заключен настоящий Договор и которые включены в Списки Застрахованных, представленные Страхователем (Приложение № 2 к Договору). Общая численность Застрахованных на момент заключения настоящего Договора составляет **100 (Сто) человек**.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями по настоящему Договору признаются свершившиеся в течение срока страхования события, произошедшие с Застрахованным в течении 24 часов на территории Российской Федерации.

3.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящим Договором являются:

3.2.1. Телесное повреждение (травма) Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение № 1 к Правилам) (далее - "травма"), произошедшее в результате несчастного случая.

3.2.2. Полная постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованного (далее - "инвалидность") в результате несчастного случая.

3.2.3. Смерть Застрахованного (далее - "смерть") в результате несчастного случая.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование» СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

/Жуков С.В./ / Закирьянов М.В./

4.1. Страховая сумма, исходя из которой Страховщик устанавливает размер страховой премии и страховой выплаты (страхового обеспечения) по настоящему Договору, по каждому Застрахованному составляет **93 000,00 (Девяносто три тысячи рублей) рублей** по всем рискам *(общая страховая сумма по Договору определяются по риску «смерть»).*

Страховая сумма по настоящему Договору за всех Застрахованных на момент его заключения составляет **9 300 000,00 (Девять миллионов триста тысяч) рублей** по всем рискам.

4.2. Размер страховой премии на каждого Застрахованного составляет **2976,00 (Две тысячи девятьсот семьдесят шесть) рублей.**

Размер страховой премии по Договору страхования за всех Застрахованных на момент его заключения составляет **297 600 (Двести девяносто семь тысяч шестьсот) рублей.**

Страховая премия подлежит оплате единовременным безналичным платежом в три платежа в следующие сроки:

*- 1-й взнос в сумме **99 200,00 (Девяносто девять тысяч двести) рублей** в срок до «03» марта 2017 г.;*

*- 2-й взнос в сумме **99 200,00 (Девяносто девять тысяч двести) рублей** в срок до «03» июня 2017 г.;*

*-3-й взнос в сумме **99 200,00 (Девяносто девять тысяч двести) рублей в срок до «03» сентября 2017 г.;***

В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если договором страхования не предусмотрено иное, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). В этом случае действие договора страхования прекращается с даты, следующей за датой указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Срок действия страхования с **«03» марта 2017 г.** по **«02» марта 2018 г.**

5.2. Договор прекращает свое действие в случаях:

5.2.1. Истечения срока его действия;

5.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;

5.2.3. Ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в Договоре при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

5.2.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.3. Страхователь (Застрахованный) вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.4. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица действие Договора прекращается в случае смерти по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование с учетом понесенных расходов на ведение дела (49% от страховой премии) и произведенных страховых выплат.

5.5. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон. При расторжении Договора по соглашению Сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший срок Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела (49% от страховой премии) и произведенных страховых выплат.

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»

_____ /Жуков С.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

_____ / Закирьянов М.В./

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховщик обязуется произвести страховую выплату по страховым случаям, указанным в п. 3.2 настоящего Договора в соответствии с условиями Правил, на основании и с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая и страхового акта, составленного Страховщиком.

6.2. Страховщик производит страховую выплату в следующем размере:

6.2.1. При наступлении страхового случая "травма" страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного в процентах от страховой суммы, установленной в разделе «Страховые суммы» настоящего Договора для данного риска, согласно Приложению № 1 к Правилам.

6.2.2. При наступлении страхового случая "инвалидность" страховая выплата производится при установлении Застрахованному инвалидности:

а) 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы, установленной в разделе «Страховые суммы» настоящего Договора для данного риска,

б) 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы, установленной в разделе «Страховые суммы» настоящего Договора для данного риска,

в) 3-ей группы инвалидности – 50% от страховой суммы, установленной в разделе «Страховые суммы» настоящего Договора для данного риска,

6.2.3. При наступлении страхового случая "смерть" страховая выплата производится в размере страховой суммы установленной в разделе «Страховые суммы» настоящего Договора для данного риска.

6.3. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

6.3.1. Не извещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 7.5.4 Договора, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

6.3.2. Другие предусмотренные Правилами и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. При заключении Договора провести обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан оплатить проводимое обследование, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.1.2. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

7.1.3. При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

7.1.4. Отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

7.1.5. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос;

7.1.6. При уведомлении об обстоятельствам, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»

/Жуков С.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

/ Закирьянов М.В. /

риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с главой 29 ГК РФ;

7.1.7. Отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 6.3 Договора;

7.1.8. Требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

7.1.9. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и Договором.

7.2. Страхователь имеет право:

7.2.1. Вносить изменения в Список Застрахованных, а именно, исключать, включать, а также заменять отдельных Застрахованных. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения Дополнительных соглашений к Договору;

7.2.1.1. В случае исключения из Списка Застрахованных какого-либо Застрахованного, Страховщик производит возврат части страховой премии. Страховщик возвращает полученную страховую премию за не истекший срок Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела (49% от страховой премии) и произведенных страховых выплат. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках настоящего Договора;

7.2.1.2. В случае включения лиц в Список Застрахованных оплата страховой премии осуществляется в соответствии с п. 4.2 Договора. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия Договора;

7.2.1.3. В случае замены отдельных Застрахованных другими, принятыми вместо них, страхование лиц, выбывших из Списка, прекращается в 24 часа того дня, который указан в заявлении Страхователя как дата изменения состава Застрахованных, а вновь включенные в Список принимаются на страхование в 00 часов следующего дня. При этом страховые выплаты вновь включенным в Список Застрахованным производятся с учетом выплат, уже произведенных Страховщиком их предшественникам. Застрахованное лицо, названное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика. Данное условие не применяется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае замена Застрахованного лица производится только на основании письменного заявления Страхователя. При замене Застрахованных в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, страховая премия дополнительно не уплачивается;

7.2.2. Заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.2.3. Отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.2.4. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и Договором.

7.3. Застрахованный имеет право:

7.3.1. Получить страховую выплату в соответствии с Договором;

7.3.2. Назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного по закону.

7.4. Страховщик обязан:

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»

/Жуков С.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

/ Закирьянов М.В. /

7.4.1. Выдать Договор, Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением Договора;

7.4.2. Перезаключить Договор / внести изменения в Договор по заявлению Страхователя в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая;

7.4.3. При заключении одного Договора в отношении нескольких Застрахованных, по требованию Страхователя выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного;

7.4.4. При страховом случае произвести страховую выплату в течение 5 (Пяти) банковских дней после составления и подписания Страхового акта либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для страховой выплаты;

7.4.5. Не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. При заключении Договора сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

7.5.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

7.5.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, указанные в п. 4.2 Договора;

7.5.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

7.5.5. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. При наступлении страхового случая, по возможности, в кратчайший срок обратиться к врачу;

7.6.2. Неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

7.6.3. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

7.6.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

7.7. Выгодоприобретатель обязан:

7.7.1. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

7.7.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»

_____ /Жуков С.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

_____ / Закирьянов М.В. /

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде г. Москвы в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны настоящего Договора, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.4. Следующие Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 – Заявление на страхование;

Приложение № 2 – Список Застрахованных;

Приложение № 3 – Декларация Застрахованного *(включается при необходимости)*;

Приложение № 4 – Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «ВТБ Страхование», утвержденные Приказом от 02.08.2010 № 121-од в редакции Приказа от 12.11.2014 № 336-од.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»
101000, г. Москва, Чистопрудный бульвар, д. 8, стр. 1
Телефон: (495) 644 444 0, 580 7 333,
8 800 100 444 0;
Факс: (495) 589-24-08
ИНН 7702263726 / КПП 997950001
Банковские реквизиты:
р/с 40701810400000000015
в ПАО Банк ВТБ г. Москва,
к/с 30101810700000000187; БИК 044525187

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО "Ленинградское ДРСУ"
Адрес: 353740, Россия, Краснодарский край, ст. Ленинградская,переулок Элеваторный, 42
Телефон: 8 (86145) 3-99-92
ИНН 2341012218 / КПП 234101001
Банковские реквизиты:
р/с № 40702810900060000125
в ООО КБ «Кубань Кредит»,
г. Краснодар,
к/с № 30101810200000000722; БИК 040349722

СТРАХОВЩИК: ООО СК «ВТБ Страхование»

_____ /Жуков С.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ: НАО «Ленинградское ДРСУ»

_____ / Закирьянов М.В. /

ВТБ СТРАХОВАНИЕ

Форма 4

Приложение № 1

к Договору страхования (Полису) от несчастных случаев и болезней

№ V00123-0000333

В ООО СК «ВТБ Страхование»

Тел.: (495) 580 7 333; 644 444 0; 8 800 100 444 0; факс (495) 589 24 08

ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (п. 1 ст. 944 ГК РФ).

СТРАХОВАТЕЛЬ (Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения физ. лица / полное наименование юр. лица)	*НАО "Ленинградское ДРСУ"*
Адрес (если юридический, почтовый и фактический адреса отличаются, укажите все)	*353740, Россия, Краснодарский край, ст. Ленинградская, переулок Элеваторный, 42*
Телефон, факс, e-mail	*8 (86145) 3-99-92*
Документ, удостоверяющий личность физ. лица (серия, номер, дата и место выдачи) / Банковские реквизиты юр. лица (ИНН / КПП; р/с, наименование и место нахождения банка, к/с; БИК)	*ИНН 2341012218 / КПП 234101001 Банковские реквизиты: р/с № 40702810900060000125 в ООО КБ «Кубань Кредит», г. Краснодар, к/с № 30101810200000000722; БИК 040349722*
Контактное лицо	

ЛИЦА, ПРИНИМАЕМЫЕ НА СТРАХОВАНИЕ (количество человек согласно Списку Застрахованных)		Заполните и приложите Список Застрахованных (Приложение № 2 к Договору)
ПРИЧИНА СТРАХОВАНИЯ	*личная*	

СТРАХОВЫЕ РИСКИ
(выберите страховые риски и результат наступления страхового случая, либо в результате «несчастного случая» либо «несчастного случая или болезни» и укажите размер страховой выплаты, где это необходимо)

☒ **1. Телесное повреждение (травма)** Застрахованного

☐ **2. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность)** Застрахованным в результате несчастного случая

Размер страховой выплаты	Начиная с (дня)	в размере (% в день)	

3. Госпитализация Застрахованного в результате:

☐ а) несчастного случая ☐ б) несчастного случая или болезни

Размер страховой выплаты	Начиная с (дня)	в размере (% в день)	

☐ **4. Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание)** Застрахованного

5. Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности (инвалидность) Застрахованного в результате:

☒ а) несчастного случая ☐ б) несчастного случая или болезни

6. Постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности (профессиональная нетрудоспособность) в результате:

☐ а) несчастного случая ☐ б) несчастного случая или болезни

7. Смерть Застрахованного в результате:

☒ а) несчастного случая ☐ б) несчастного случая или болезни

ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА (нужное выбрать)

☒ 24 часа в сутки

☐ На период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту)

☐ На период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы

☐ На период спортивных соревнований и тренировок (указать частоту занятий)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (нужное выбрать)	☒ Российская Федерация	
	☐ Весь мир (применяется повышающий коэффициент)	
СРОК СТРАХОВАНИЯ	*12 месяцев*	
СТРАХОВАЯ СУММА НА 1 ЧЕЛОВЕКА (если страховые суммы по рискам или вариантам отличаются, перечислите все или укажите в Списке Застрахованных)	*93000*	Валюта (нужное выбрать): ☒рубли / ☐доллары / ☐евро

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____ «___» _____ 20___ г.

подпись, МП Ф.И.О., основание полномочий дата

СТАТИСТИКА НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ за последние 3 года (укажите дату, причину происшествия, число пострадавших, степень тяжести полученных травм)	*нет*
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	*нет*

Заполнив Заявление, пожалуйста, убедитесь в том, что Вы ответили на все вопросы в нем максимально точно и полностью.

Прошу принять на страхование в соответствии с указанными условиями. Настоящим заявляю, что вся приведенная выше информация сделана мной в ясном сознании и является полной и достоверною. Я обязуюсь незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда мне станет известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях приведенных выше данных. В соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю согласие любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять в ООО СК «ВТБ Страхование» любые сведения, связанные со мной и составляющие врачебную тайну. Данное согласие имеет силу в период действия Договора страхования (Полису), увеличенного на 12 (Двенадцать) месяцев.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь выражает согласие на получение информации об условиях Договора страхования (Полиса), который может быть заключен на основании настоящего Заявления, об исполнении такого Договора, о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях ООО СК «ВТБ Страхование».

СТРАХОВАТЕЛЬ _____ _____ «___» _____ 20___ г.

подпись, М.П. Ф.И.О., основание полномочий дата