ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
ДОГОВОРА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
№ 220H3NZI45700 от 01.09.2022 г.

Настоящие Основные положения составлены на основании Договора коллективного страхования № 220H3NZI45700 от 01.09.2022г., заключенного между ООО «ГРЕЙМ» и САО «ВСК» (далее - Договор) и Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее – Правила страхования), которые размещены на официальном сайте Страховщика https://www.vsk.ru.

Страхователь – Общество с ограниченной ответственностью «ГРЕЙМ» (ООО «ГРЕЙМ»)

Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»)

Застрахованный (Застрахованное лицо) - дееспособное физическое лицо, отвечающее требованиям Правил страхования.

Застрахованными лицами могут являться лица, которые на момент подписания Заявления:

1) не являются инвалидами, не имеют действующих направлений на медико-социальную экспертизу;
2) возраст, которых от 18 до 70 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 70 лет);
3) не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
4) не имеют сахарного диабета;
5) не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
6) не имеют злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
7) не страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
8) не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
9) не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
10) не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
11) не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
12) не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
13) не переносили черепно-мозговые травмы;
14) не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвонковых дисков;
15) не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
16) не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
17) не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
18) не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
19) не имеют срок беременности (для женщин).

Выгодоприобретатель (получатель прибыли) - Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

Срок страхования (срок действия страхования) - договор вступает в силу с момента его подписания и наличия Списка (Реестра) Застрахованных. Договор действует в отношении каждого Застрахованного с даты, указанной в Списке (Реестре) Застрахованных как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных как «Дата окончания срока страхования» по каждому объекту страхования.

Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 30 дней для каждого Застрахованного.

Страховая сумма - страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования.

Страховая премия - размер страховой премии, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) Застрахованных.

Время и территория страхования: в любое время суток на территории Российской Федерации.

Перечень страховых случаев. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период страхования:

1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая.

Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты. Размер страховой выплаты по страховым случаям равен:

- в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования страховая выплата производится в размере 100% от установленной на Застрахованного страховой суммы на дату принятия решения о страховой выплате, с которым произошел этот страховой случай;
- в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, производится страховая выплата в размере от установленной на Застрахованного страховой суммы на дату принятия решения о страховой выплате.

Порядок осуществления страховой выплаты. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику соответствующих документов, указанных в Разделе 9 Правил страхования в зависимости от характера страхового случая, и Заявления, подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

Данное решение принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней (Страховщика) со дня получения последнего из указанных здесь документов.

В течение 5 рабочих дней после принятия решения о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем Страховщик письменно уведомляет выгодоприобретателя о принятом решении и, при положительном решении о признании случая страховым, производит страховую выплату, а при отрицательном решении – направляет отказ в страховой выплате в течение 3 рабочих дней с момента принятия решения.