Приложение 3.

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

**ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящий договор заключен в соответствии с Полисными условиями страхования жизни и здоровья на случай профессиональной непригодности «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА» ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее – Полисные условия) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Страховщик** | Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ») |
| **Юридический адрес** | 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10 |
| **Адрес для корреспонденции** | 107045, Уланский пер., д. 26 |
| **Телефон** | 8800-600-0440 |
| **Банковские реквизиты** | р/с 40701810100000093171 в Банке ГПБ (АО) г. Москва к/с 30101810200000000823 БИК 044525823 ИНН 7729503816 КПП 770801001 |
|  |  |
| **2. Страхователь (Застрахованное лицо)** |
| **Фамилия Имя Отчество** |  |
| **Дата рождения** |  | **Возраст (полных лет):** |  | **Пол:** |  |
| **Паспорт**  |  |
| **Место рождения** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Адрес для корреспонденции** |  |
| **Телефоны**  |  | **E-mail** |  |
| **Должность, место работы** | Категория: Работник локомотивной бригады / Работник, обеспечивающий движение поездовДолжность: Место работы:  |
|  |  |
| **3. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица)**  |
| **Фамилия Имя Отчество** |  |
| **Паспорт**  |  |
| **Место рождения** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Дата рождения** |  |
|  |  |
| 4. Валюта договора | Российские рубли |
|  |  |
| 5. Период ожидания | по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п.6.3 настоящего Договора), за исключением установления профессиональной непригодности в прямой связи с несчастным случаем | с 00:00 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.по 23:59 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |
|  |  |
| 6. Условия страхования |  |
| Страховые риски  | Cтраховые суммы | Страховые взносы |
| 6.1. «СМЕРТЬ по любой причине» (п. 5.1.1. Полисных условий, исключения п.5.3. Полисных условий) | На каждый месяц действия настоящего Договора в размере суммы страховых взносов (п.7.1 настоящего Договора), подлежащих оплате за данный период. |  |
| 6.2. «ДОЖИТИЕ» (п. 5.1.2. Полисных условий) |  |  |
| 6.3. «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п. 5.1.3. Полисных условий, исключения п.5.3. Полисных условий)  |  |  |
| 6.4. «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспор-те» (п. 5.1.4. Полисных условий, исключения п.5.3. Полисных условий) |  |  |
|  |  |
| **7. Общая страховая премия** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. 00 коп.)  |
| **7.1. Порядок и сроки уплаты страховой премии** | Первый ежемесячный страховой взнос в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уплатить до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (включительно). Ежемесячные страховые взносы в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уплачивать до <ДД> числа каждого месяца действия договора (включительно). |
|  |  |
| **8. Срок действия договора страхования** | С 00:00 часов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по 24:00 часа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |
| Договор вступает в силу с даты начала срока действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленные настоящим Договором сроки и размере.  |
|  |  |
| **9. Страховые выплаты** | 9.1. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая:- «СМЕРТЬ по любой причине»: в размере суммы фактически уплаченных по данной программе страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица.- «ДОЖИТИЕ» – в размере страховой суммы (п.6.2 настоящего Договора).- «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» – в размере страховой суммы (п.6.3 настоящего Договора);- «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» – в размере страховой суммы (п.6.4 настоящего Договора).9.2. Документы по страховому случаю для передачи Страховщику:9.2.1. по каждому страховому случаю: заявление на получение Страховой выплаты; Договор страхования; документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя).Если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Страхователя (Выгодоприобретателя) - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.Если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Страхователя (Выгодоприобретателя) - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.9.2.2. Дополнительно к документам, указанным в п.9.2.1:а) по страховому случаю «СМЕРТЬ по любой причине»: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Страхователя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, решение суда, вступившего в законную силу, о признании Страхователя умершим (если Страхователь пропал без вести). б) по страховому случаю «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»: копия заключения Врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Страхователя; копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Страхователя в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Страхователя; копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Страхователем последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Страхователя; справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении Страхователю группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия; надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни Страхователя, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения); надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Страхователя заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе; надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Страхователя (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному / административному делу, постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).в) по страховому случаю «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте»: акт о несчастном случае на транспорте по установленной форме; билет на перевозку воздушным, морским или железнодорожным транспортом; документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную, морскую или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (акт о несчастном случае на производстве, протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы9.3. Все обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме, а действие настоящего договора прекращается после произведения страховой выплаты по любому из страховых случаев, указанных в разделе 6 настоящего Договора.  |
|  |  |
| **10. Таблица выкупных сумм (по кварталам года досрочного прекращения договора страхования, в % от страховой суммы по риску ДОЖИТИЕ)** | Год страхования | Квартал досрочного прекращения договора |
| 1 кв.с дд.мм по дд.мм | 2 кв.с дд.мм по дд.мм | 3 кв.с дд.мм по дд.мм | 4 кв.с дд.мм по дд.мм |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| В данной таблице для сведения Страхователя указан размер выкупной суммы по кварталам года досрочного прекращения договора, которая может быть выплачена Страхователю в случае расторжения договора страхования в любую дату, приходящуюся на период соответствующего квартала досрочного прекращения договора, и при условии оплаты всех страховых премий за период до расторжения договора. |
|  |  |
| **11. Дополнительные условия** | 11.1. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в установленные в настоящем Договоре срок и размере Договор считается не вступившим в силу.11.2. Договором страхования не предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика.11.3. В случае отказа Страхователя от настоящего Договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере, при условии поступления заявления об отказе от договора страхования до даты начала его действия.В случае если Страхователь отказался от настоящего Договора в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия настоящего Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения его действия.Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.Заявление об отказе от договора страхования подается Страховщику через официальный сайт, либо путем личного обращения в любой офис Страховщика (адреса указаны на официальном сайте www.sogaz-life.ru).В случае досрочного прекращения договора страхования позднее периода, указанного в первом абзаце настоящего пункта, страховая премия по рискам «СМЕРТЬ по любой причине» (п.6.1 настоящего Договора), «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п.6.3 настоящего Договора), «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» (п.6.4 настоящего Договора) за неистекший срок страхования не подлежит возврату, по риску«ДОЖИТИЕ» (п.6.2 настоящего Договора) выплачивается выкупная сумма в соответствии с разделом 10 настоящего Договора. 11.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 60-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - Льготный период уплаты), но не чаще 2-х раз в год.11.5. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса в установленный срок, включая Льготный период уплаты, а также при использовании срока Льготного периода уплаты более 2-х раз в год, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение). Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.11.6. Страхователь вправе заключить с согласия Страховщика дополнительный договор страхования по Комплексной программе страхования «Профессиональная защита» на срок, оставшийся до окончания действия настоящего Договора (но не менее 1 года), при условии, что страховая сумма по настоящему и дополнительному договору страхования не превысит 750 тыс.руб. по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ».11.7. В соответствии со ст.160 ГК РФ, Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи Страхователя и факсимильного воспроизведения подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на полисе, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.11.8. При противоречии положений Полисных условий положениям настоящего Договора применяются положения настоящего Договора.11.9. Полисные условия размещены на сайте Страховщика по адресу <ссылка на Полисные условия > |
|  |  |
| **12. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора и обязательные для сторон** | 12.1. Полисные условия страхования жизни и здоровья на случай профессиональной непригодности «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА» в редакции на дату заключения настоящего Договора.12.2. Согласие на обработку персональных данных от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.12.3. Декларация о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.12.4. Заявление о назначении Выгодоприобретателей от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.12.5. Выписка из истории болезни |
|  |  |
| **13. Декларация о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица)**Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что он:1. не находился в течение последних 5 лет на стационарном лечении любой продолжительности или амбулаторном лечении продолжительностью более 14 дней, не получал рекомендации врача пройти обследование, лечь в больницу (стационар) или сделать операцию;2. не имеет I-II-III группы инвалидности и не имеет направления на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы;3. не страдает и не страдал сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе ишемической болезнью сердца, пороками сердца, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, артериальной гипертензией 2 степени и выше, атеросклерозом), не переносил инфаркта миокарда, инсульта, нарушений мозгового кровообращения, не имеет установленного стента, водителя ритма, протеза клапана сердца) 4. не страдает и не страдал болезнями органов дыхания (в том числе хронической дыхательной недостаточностью, астмой, туберкулезом, хроническим бронхитом, хроническими заболеваниями дыхательной системы), 5. не страдает и не страдал психическими или неврологическими расстройствами (в том числе эпилепсией, обмороками, параличами, рассеянным склерозом и др.), не употребляет и не употреблял наркотики или токсические вещества, не страдает и не страдал алкоголизмом, не состоит и не состоял по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста;6. не страдает и не страдал заболеваниями пищеварительной системы (в том числе, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, колитом, гепатитом, циррозом печени, панкреатитом и др.), ожирением,7. не страдает и не страдал заболеваниями почек или мочеполовой системы (в том числе, мочекаменной болезнью, хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью и др.), 8. не страдает и не страдал заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (в том числе остеохондрозом позвоночника, межпозвоночной грыжей, артритом, артрозом, спондилезом, системной красной волчанкой, склеродермией), не имеет привычных вывихов, не имеет установленного протеза, имплантата (за исключением стоматологических), металлоконструкций, не переносил травмы головного и спинного мозга;9. не имеет нарушений зрения или слуха (в том числе, миопии (близорукости), гиперметропии (дальнозоркости), глаукомы, катаракты, макулодистрофии, кератоконуса, хронического отита, тугоухости);10. не имеет и не имел доброкачественные или злокачественные новообразования/опухоли, включая злокачественные заболевания крови, лимфоидной и родственных им тканей, не страдает анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, гемофилией, и другими заболеваниями крови;11. не имеет установленного диагноза СПИД, выявленной ВИЧ-инфекции, положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D;12. не страдает и не страдал заболеваниями эндокринной системы (в том числе сахарным диабетом, гипотиреозом, тиреотоксикозом, аденомой гипофиза и надпочечников и др.);13. не занимается профессиональным спортом или любительским спортом с целью достижения спортивных результатов, включая участия в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, рензю и т.п.); не занимается опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25 метров), парашютный спорт, дельтапланеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства;14. прошел обязательный медицинский осмотр (Врачебно-экспертную комиссию) в срок не свыше 10 месяцев до даты устного заявления о страховании (указать дату) и был допущен к работе в установленном порядке на срок не менее 1 года, не имеет направления на внеочередную Врачебно-экспертную комиссию, и не был допущен к работе в индивидуальном порядке. |
| Информация о текущем состоянии договора страхования предоставляется в Личном кабинете на сайте Страховщика. |
| **Страхователь:** | **Страховщик:** |
|  | **ООО “СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ”**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  | действующий (-ая) на основаниидоверенности № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.МП |