

Генеральный договор
добровольного страхования детей и подростков от несчастных случаев
и болезней на период организованного отдыха
«КАНИКУЛЬ»
ДО № 12 -000014-79 /26

Свердловская обл. г. Серов

« 14 » мая 2026 г.

Акционерное Общество «Группа страховых компаний «ЮГОРИЯ», в дальнейшем именуемое «Страховщик» в лице директора Екатеринбургского филиала Компании Вагиной Ирины Александровны, действующей на основании Доверенности № 427 от 08.07.2024 г и Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №19, именуемое в дальнейшем «Страхователь» в лице Душко Михаила Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», в соответствии с условиями Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, редакция № 9 от 20.05.2020г. (Приложение № 2 к настоящему Договору), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) в размере **4500,00 (Четыре тысячи пятьсот рублей) 00 копеек** при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах обусловленной Договором страховой суммы.

Объектом страхования являются:

- в рамках Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней - имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни;

1.2. Страховщик на основании Заявления Страхователя от «14» мая 2026 г. (Приложение №1 к настоящему Договору) принимает на страхование детей и подростков, указанных в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 4 к настоящему Договору), отдых которых организован на территории места постоянного проживания и за его пределами, и лиц, сопровождающих группу детей и подростков к месту отдыха и к месту постоянного проживания.

1.3. Застрахованными считаются дети и подростки (в том числе имеющие категорию инвалидности, страдающие гепатитами, а также ВИЧ инфицированные), а также лица, сопровождающие их, на группу которых, на основании письменного заявления Страхователя, Страховщиком выдан страховой полис.

1.3.1. В случае замены Застрахованных лиц в группе, которой страховой полис выдан, Страхователь обязан предоставить заявление об изменении списка Застрахованных лиц, указав при этом номер страхового полиса, и предоставить новый список Застрахованных лиц в срок до вступления в действие страхования по данному страховому полису.

1.3.1.1. Изменение в списках Застрахованных лиц производится Страховщиком без дополнительной уплаты страховой премии, если общее количество Застрахованных лиц по страховому полису остается неизменным.

1.3.2. В случае увеличения числа Застрахованных лиц Страхователь обязан произвести доплату страховой премии в соответствии с дебет-нотой (счетом), выставленной Страховщиком.

1.3.3. В случае уменьшения числа Застрахованных лиц Страховщик обязан произвести возврат части страховой премии из расчета количества выбывших из списка Застрахованных лиц пропорционально дням действия страхового полиса.

1.4. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются:

1.4.1. в случае расстройства здоровья (временной утраты общей трудоспособности) Застрахованного лица в возрасте до 14 – законные представители Застрахованного лица (родители, попечители) либо Застрахованное лицо в возрасте 14 лет и старше;

1.4.2. в случае установления категории (группы) инвалидности Застрахованному лицу в возрасте до 14 лет – законные представители Застрахованного лица (родители, попечители) либо Застрахованное лицо в возрасте 14 лет и старше;

1.4.3. в случае смерти Застрахованного лица, за исключением Застрахованных лиц, находящихся на полном государственном обеспечении (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), – родители либо наследники Застрахованного лица по закону;

1.4.4. в случае смерти Застрахованного лица, находящегося на полном государственном обеспечении (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей), – Страхователь либо с письменного согласия законного представителя ребенка наследники по закону.

1.4.5. ИКЗ 263663201552466800100100020000000244

1.4.6. Поставщик соответствует единым требованиям в соответствии с п.1 ст.31 Федерального закона от 05.04.2013 №44-ФЗ.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

2.1. Срок действия Договора страхования начинается с момента подписания его Сторонами и оканчивается в момент, указанный в Договоре как срок окончания периода страхования. Обязательства Страховщика распространяются на все страховые случаи, произошедшие в период страхования.

2.2. Период страхования по настоящему Договору устанавливается **18 рабочих дней с 27.05.2026 г. по 30.06.2026 г.** и действует 24 часа в сутки.

2.3. Период страхования на каждую группу Застрахованных лиц по настоящему договору устанавливается с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении о страховании, но не ранее даты внесения страховой премии Страховщику, и действует до 23 часов 59 мин. даты, указанной в страховом полисе, как дата окончания периода страхования.

2.3.1. В период страхования включаются занятия Застрахованного лица физической культурой, в том числе на культурно - досуговых мероприятиях, организованных устройствами отдыха.

2.4. Период страхования указывается в страховом полисе, который выдается Страховщиком на группу Застрахованных детей в течение трех рабочих дней с момента поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (при наличии поименного списка лиц, заявленных на страхование).

2.5. Договор страхования прекращается в установленном законодательством или Сторонами порядке:

2.5.1. по истечении периода страхования, установленного в Договоре;

2.5.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

2.5.3. в случае ликвидации Страховщика и/или Страхователя в установленном законодательством порядке;

2.5.4. по решению суда;

2.5.5. если после начала периода страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1ст.958 ГК РФ), в частности в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

2.5.6. в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки. Договор прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре как срок оплаты очередного взноса, при этом у Страховщика не возникает обязательств страховой выплаты по страховым случаям, произошедшим после истечения указанного срока;

2.5.7. при отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность страхового случая не отпала (п.2. ст. 958 ГК РФ);

2.5.8. при отказе Страхователя от уплаты дополнительного страхового взноса при изменении обстоятельств, существенно влияющих на увеличение страхового риска;

2.5.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Правилами и Договором.

2.6. При досрочном прекращении действия Договора, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельства иным, чем страховой случай (п. 2.5.5. настоящего Договора), Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные им по Договору взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор.

2.7. При отказе Страхователя от Договора в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала (п. 2.5.7. настоящего Договора), страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.9.31.2Правил.



3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

3.1. Размер страховой премии определяется путем умножения страховой суммы на размер страхового тарифа и количество застрахованных дней:

Страховая сумма на одно Застрахованное лицо, руб.	Страховой тариф, применяемый для расчета страховой премии за каждый день страховой защиты	
	Для детей и подростков до 17 лет включительно, %	Для лиц от 18 лет, %
25000,00	0,36	

3.2. Общая страховая сумма и размер страховой премии рассчитываются на каждую группу детей и подростков на период отдыха этой группы на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3.3. Страховая премия вносится единовременным платежом наличными деньгами либо путем безналичного расчета в соответствии с дебет-нотой (счетом), выставленной Страховщиком за каждую группу, принятой на страхование.

3.4. Общая сумма договора 4500,00 (Четыре тысячи пятьсот рублей 00 копеек).

Источник финансирования:

- 3 807 руб. 00 коп. (Три тысячи восемьсот семь рублей 00 копеек) за счет средств бюджета Серовского муниципального округа, выделенные на иные цели (Мероприятие по обеспечению организации отдыха детей в каникулярное время, включая мероприятия по обеспечению безопасности их жизни и здоровья по КБК 906 0709 08 2 01 4 5600 244 77);

- 693 руб. 00 коп. (Шестьсот девяносто три рубля 00 копеек) за счет средств по приносящий доход деятельности (собственные доходы).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми случаями признаются:

4.1.1. Постоянная утрата общей трудоспособности – инвалидность, установленная впервые в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (**риск А1**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (**риск Б1**).

4.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (**риск А2**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (**риск Б2**).

4.1.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате:

- несчастного случая, произошедшего в период страхования (**риск А3**);

- заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (**риск Б3**).

4.2. Под «**несчастливым случаем**» понимается: внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период страхования помимо его воли, повлекшее за собой травму, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение третьих лиц или животных, падение какого-либо предмета, внезапное удушье, утопление, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), ожоги, ранения, отморожения, укусы насекомых, движение средств транспорта, машин, механизмов, их авария, использование орудий производства и всякого рода инструментов.

К несчастным случаям также относится падение Застрахованного лица, а также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

4.3. Под «**заболеваниями, впервые диагностированными в период страхования**» понимается возникновение следующих заболеваний в период страхования:

клещевой энцефалит; вирусный гепатит А; сальмонеллез; дизентерия; брюшной тиф.

4.5. Не признаются страховым случаем события, указанные в Правилах.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Размер суммы страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем (далее – Заявитель), в соответствии с условиями настоящего Договора.

5.2. Страховая выплата производится в следующих размерах:

5.2.1. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (расстройства здоровья) явившейся следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **А3, Б3**, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (Приложение №3 к настоящему Договору).

5.2.1.1. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая или заболеваний, указанных п. 4.1.3. настоящего Договора, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления либо перевода на реабилитационно – восстановительное лечение.

5.2.2. В случае установления группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **А1, Б1**, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной настоящим Договором:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой суммы в %
Категория «Ребенок-инвалид»	100
I группа	80
II группа	50
III группа	30

5.2.2.1. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

5.2.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате события явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе **А2, Б2**, страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, обусловленной настоящим Договором при условии, что страховая выплата по Договору не производилась. Если по Договору выплаты были произведены, то они удерживаются из суммы выплаты, исчисленной по случаю смерти Застрахованного лица.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. **Страхователь имеет право:**

6.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями договора страхования;

6.1.2. знакомиться с Правилами, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилами;

6.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

6.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не опала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

6.1.6. вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия договора страхования;

6.1.7. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами;

6.1.8. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

6.2. **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**



6.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска;

6.2.2. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;

6.2.3. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п.1.12. Правил.

6.2.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

6.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения договора страхования;

6.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, из указанных в договоре страхования, заявлении Страхователя о заключении договора страхования, в том числе сведений, указанных в пп.1.10.2 и п. 9.5. настоящих Правил.

6.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней;

6.2.8. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов (иных средств связи), а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;

6.2.9. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил, условия договора страхования;

6.2.10. в течение 35 (тридцать пять) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика), о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица;

6.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с Правилами, условиями договора страхования и/или запросом Страховщика;

6.2.12. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование как при заключении договора страхования, так и при его исполнении в любое время, представить медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица;

6.2.13. исполнять иные положения Правил и договора страхования;

6.2.14. при наступлении страхового события:

6.2.14.1. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

6.2.14.2. незамедлительно сообщить в компетентные органы (ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

6.2.14.3. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

6.2.14.4. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно Правил, относительно наступившего события;

6.2.14.5. В соответствии с приказом Минфина от 15.04.2021 №61н Страхователь осуществляет приемку оказанных услуг на предмет соответствия их вида, объема, качества требованиям, установленным договором в одностороннем порядке и оформляет актом ф.0510452. Акт приемки (ф. 0510452) формируется на основании данных документов Страховщика, подтверждающих выполнение услуг. Приемка будет осуществляться без присутствия Страховщика. Акт приемки (ф. 0510452) утверждается без подписи Страховщика.

В случае выявления при приемке оказанных услуг их несоответствия требованиям настоящего договора, Страхователь обязан указать в акте приемки ф.0510452 выявленные недостатки.

В случае неприятия оказанных услуг, Страхователь направляет Страховщику мотивированный отказ от принятия оказанных услуг, с приложением акта с перечнем выявленных недостатков, необходимых доработок и сроком их устранения.

При отсутствии претензий и расхождений по результатам приемки, в целях уведомления о результатах приемки, на электронный адрес Страховщика направляется электронный Акт приемки (ф. 0510452) или скан копия Акта приемки (ф. 0510452), оформленного Страхователем на бумажном носителе. Датой приемки оказанных услуг считается дата утверждения Акта приемки ф.0510452.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем/Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и договора страхования;

6.3.3. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

6.3.4. Перед заключением договора страхования и при его исполнении потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

6.3.5. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска по договору страхования, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.6. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.3.7. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен пп.11.2.-11.3. Правил или договором страхования, а так же самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с заявленным событием и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

6.3.8. отсрочить принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая:

6.3.8.1. до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в пп.11.2.-11.3. Правил и оформленных в соответствии с требованиями пп.11.5.-11.9. Правил;

6.3.8.2. до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, в случае возбуждения по обстоятельствам наступления заявленного события уголовного дела.

6.3.9. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

6.3.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

6.3.11. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения договора страхования;

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в Правилах и в договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

6.4.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

6.4.3. ознакомить Страхователя с Правилами и условиями договора;

6.4.4. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис);

6.4.5. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования;

6.4.6. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю договора страхования (страхового полиса) вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр Памятки по страхованию Заемщиков (в части личного страхования) (в случае заключения договора страхования в отношении заемщиков в рамках кредитования) (далее – Памятка). При этом, Памятка может быть вручена/направлена Страхователю (Застрахованному лицу) в форме отдельного документа, либо в электронной форме путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в электронной форме;

6.4.7. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

6.4.8. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

6.4.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

6.4.10. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

6.4.11. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

6.4.12. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

6.4.13. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

6.4.14. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

6.4.15. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

6.4.16. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

6.4.17. при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату в течение предусмотренного Правилами срока, после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и предусмотренных Правилами и договором страхования.

6.4.18. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

6.5. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в связи с заключением и исполнением отдельных условий договора страхования, обо всех участниках договора страхования, если это не вступит в противоречие с действующими законодательными актами Российской Федерации.

6.6. Страховщик и Страхователь обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными Правилами.

7. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица - незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии.

7.1.2. немедленно сообщить в правоохранительные органы: ОВД, Прокуратуру, ГИБДД - если травма или гибель Застрахованного лица произошли в

результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, пожара или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

7.2. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения суммы страховой выплаты, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы:

7.2.1. письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика;

7.2.2. копию договора страхования (полиса);

7.2.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя (паспорт);

7.2.4. документ, подтверждающий право лица, не являющегося Заявителем, действовать от имени Заявителя (доверенность с приложением документа, удостоверяющего личность, указанного в доверенности лица);

7.2.5. документ, подтверждающий уплату страховой премии (взносов);

7.2.6. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица.

7.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

7.3.1. в случае временной утраты трудоспособности /расстройства здоровья в результате заболеваний (риск Б3) – в соответствии с п.11.3.1. Правил;

7.3.2. в случае временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) в результате несчастного случая (риск А3) – в соответствии с п. 11.3.2. Правил

7.3.3. в случае установления инвалидности I, II, или III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (риск А1), заболеваний (риски Б1) - в соответствии с п.11.3.3. Правил;

7.3.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск А2) или заболеваний (риски Б2) – в соответствии с п.11.3.4. Правил.

7.4. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

7.5. Все документы, предусмотренные Правилами и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Все документы, выданные на территории иностранного государства, должны быть надлежащим образом легализованы, иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.

7.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

7.7. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

7.8. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

7.9. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом, выдавшим их учреждением.

7.10. В случае изменения действующих форм документов, указанных в п.11.3.1.-11.3.4.1. Правил, Заявитель обязан предоставить документы по вновь утвержденным формам.

7.11. После получения от Заявителя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

7.11.1. в течение 5-ти рабочих дней после получения всех документов, принять решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем;

7.11.2. в случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора страхования;

7.11.3. в случае признания заявленного события не страховым случаем, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения, направить письменный отказ в страховой выплате Заявителю, обосновав причины отказа.

7.12. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;

- решения суда.

7.13. Если Заявитель обратился с заявлением о страховой выплате в период, когда процесс лечения Застрахованного лица еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или лечение продолжается), Страховщик вправе принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения.

7.14. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере вреда каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

7.15. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить принятие решения по заявленному событию, письменно известив об этом Заявителя, до момента окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Территорией страхования является территория РФ, на которой в период страхования осуществляется отдых Застрахованных лиц, включая маршруты экскурсий, организованных строителями отдыха, а также маршрут от места жительства Застрахованного лица до места отдыха и обратно.

8.2. Формой организованного отдыха является дневное пребывание в лагере, без выезда за пределы постоянного места жительства.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров.

9.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

9.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.9.2.2 договора страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте договора страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

9.2.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

9.2.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору страхования действительны лишь в том случае, если они осуществлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

10.2. Настоящий договор страхования составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

10.3. Подписанием договора страхования Страхователь подтверждает, что он с Правилами, договором страхования ознакомлен до момента заключения договора страхования, согласен и обязуется их выполнять. Экземпляр Правил, договора страхования получил. Согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных подтверждает.

10.2. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

10.3.1. Заявление о заключении Договора (Приложение № 1).

10.3.2. Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 20.05.2020г. (Приложение № 2).

10.3.3. Таблица размеров страховых выплат №2, утвержденная на момент заключения договора страхования (Приложение № 3).

10.3.4. Список Застрахованных лиц (Приложение № 4).

12. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

АО «ГСК «Югория»

Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория»

Юридический адрес:

628012, г.Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61

Фактический адрес:

624992, г. Серов, ул. Луначарского, д. 91, оф. 404

Получатель:

Серовский филиал АО «ГСК «Югория»

Банковские реквизиты:

АО "ГСК "Югория" ИНН 8601023568 КПП 860101001

628011, г. Ханты-Мансийск, ул.Комсомольская, д.61,

"БИК 044525659, в ПАО ""МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК"" в г. Москве,

Кор. счет 30101810745250000659,

Расч. счет 40701810700760014217

_____/И.А. Вагина/

МП

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №19

624992, Свердловская область, г. Серов, ул. Красногвардейская, д. 11

ИНН 6632015524 КПП 668001001

ОГРН 1026601814172 ОКПО 55781272 ОКТМО 65549000

ОКВЭД 85.14 ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ – основной вид деятельности

85.12 ОБРАЗОВАНИЕ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ

85.13 ОБРАЗОВАНИЕ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ

85.41 ОБРАЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

ОКОГУ 4210007 ОКФС 14 ОКПФ 75403

Функциональный орган "Финансовое управление администрации Серовского муниципального округа" (МБОУ СОШ №19, 20906002110)

казначейский счет 03234643655490006200

корреспондентский счет 40102810645370000054

ОКЦ №1 УГУ БАНКА РОССИИ/УФК по Свердловской области Г.ЕКАТЕРИНБУРГ

БИК 016577551

л/сч 23906002110, 21906002110

8 (34385) 6-40-74

_____/М.Н Душко/

(подпись)

МП



Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	Акционерное общество "Группа Страховых Компаний "Югория" Вагина Ирина Александровна Доверитель: АО "ГСК "ЮГОРИЯ"	c419eeba-5276-4dec-b245-784d87238bd а с 08.07.2024 00:00 по 31.01.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	02C848A8006EB37BB245FCACE 5DC188F56 с 06.10.2025 13:02 по 06.01.2027 13:02 GMT+03:00	14.05.2026 12:02 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №19 Душко Михаил Николаевич Директор	Не требуется для подписания	00E8E8E533F1CA797282326FD F0C6E8778 с 29.01.2026 10:16 по 24.04.2027 10:16 GMT+03:00	14.05.2026 12:39 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа