

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

от несчастных случаев

г. _____

« ____ » _____ 2020 г.

_____ в лице
_____, действующего на основании
_____, именуемый в дальнейшем
«**Страховщик**», с одной стороны, и _____ в
лице _____, действующего на основании
_____, именуемый в дальнейшем
«**Страхователь**», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили
настоящий договор, в дальнейшем «**Договор**», о нижеследующем:

1. Страховщик обязуется в пределах страховой суммы, составляющей _____ рублей
на каждого работника, выплатить лицу, в пользу которого заключен договор:

- при утрате трудоспособности – пособие в размере среднедневного заработка за каждый
день нетрудоспособности, начиная с _____ дня, но не более _____ % страховой суммы;
- при наступлении инвалидности – единовременное пособие в следующих размерах от
страховой суммы: I группа инвалидности – 100%, II- 50%, III – 25%;

3. В случае смерти лица, в пользу которого заключен договор, получателем страховой суммы
является _____.

4. Выплаты производятся в _____ срок со дня получения Страховщиком
сведений, подтверждающих факт несчастного случая и наступления у застрахованного лица в
связи с этим указанных в п.1 настоящего договора последствий.

5. Страховщик вправе снизить размер выплаты на _____ % при наступлении несчастного
случая в результате действия (бездействия) застрахованного лица, находящегося в состоянии
опьянения, или в результате совершения им умышленных противоправных действий.

6. Страхователь обязуется:

- уплатить Страховщику страховой платеж в размере _____ рублей;
- незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, с наступлением которых
производятся выплаты по настоящему договору;

3. Срок действия договора: с « ____ » _____ 2020 года по « ____ » _____ 2020
год.

4. Действие настоящего договора может быть продлено на новый _____
срок путем уведомления об этом Страховщика не позднее одного месяца до окончания срока
действующего договора и уплаты страхового платежа.

5. Иные условия по договору: _____.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**Страховщик**

Юр. адрес:

Почтовый адрес:

ИНН:

КПП:

Банк:

Рас./счёт:

Корр./счёт:

БИК:

Страхователь

Юр. адрес:

Почтовый адрес:

ИНН:

КПП:

Банк:

Рас./счёт:

Корр./счёт:

БИК:

ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик _____

Страхователь _____