

Индивидуальный предприниматель Портнягина Александра Юрьевна, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Портнягиной Александры Юрьевны, действующего на основании ОГРНИП 321385000083412 с одной стороны, и **Акционерное общество «Д2 Страхование»**, лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020г., с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а каждый в отдельности также «Сторона», заключили настоящий Договор добровольного коллективного страхования (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом Договора является обязательство Страховщика за обусловленную плату (страховую премию), оплаченную Страхователем, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

1.2. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, предусмотренные **Программой коллективного добровольного страхования № СК-1.0**, являющейся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1 к Договору, далее – Программа страхования). В случае внесения изменений в Программу страхования Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней уведомляет об этом Страхователя, а также размещает на Сайте ее актуальную версию. Актуальная версия Программы страхования доступна на официальном сайте Страховщика www.d2insur.ru.

1.3. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются дееспособные физические лица, отвечающие требованиям Программы страхования, на которых с их письменного согласия (Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по форме Приложения № 2 к Договору, далее – Заявление о включении) распространено действие настоящего Договора, в связи с чем они включены в Список Застрахованных лиц (по форме Приложения № 3 к Договору) и за страхование которых Страхователем уплачена Страховщику страховая премия в срок, установленный п. 3.3. Договора.

В отношении Застрахованного лица действует Программа страхования, действующая на дату подписания Застрахованным лицом Заявления о включении и доступная на официальном сайте Страховщика по адресу www.d2insur.ru.

Утверждение Списка Застрахованных лиц (по форме Приложения № 3 к Договору) осуществляется путем его подписания Сторонами и проставления на нем оттисков печатей (либо подписания посредством Системы ЭДО). С момента подписания обеими сторонами настоящего Договора Списки Застрахованных лиц являются неотъемлемой частью Договора. Каждый последующий Список Застрахованных лиц не заменяет предыдущий.

Действие Договора в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования» (с учетом условий, предусмотренных пп. 3.4.- 3.5. Договора).

1.4. Договор в отношении Застрахованного лица действует при условии соответствия Застрахованного лица требованиям п. 1.3. Договора, включения его в Список Застрахованных лиц и уплаты Страхователем страховой премии Страховщику в соответствии с условиями Договора.

1.5. При расхождении соответствующих положений Программы страхования и Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются события, указанные в Программе страхования, произошедшие с Застрахованным лицом на территории страхования и в течение срока страхования данного Застрахованного лица.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица указывается в Списках Застрахованных лиц. При этом страховая сумма не может превышать максимального значения, предусмотренного Программой страхования или настоящим Договором.

3.2. Страховой премией является плата, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов, разработанных Страховщиком. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия, уплачиваемая Страхователем за страхование каждого Застрахованного лица, определена в Приложении № 4 к Договору.

3.3. Уплата страховой премии Страхователем за страхование каждого Застрахованного лица осуществляется Страхователем одним платежом (единовременно) за весь срок страхования Застрахованного лица в срок не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты направления Страхователем Списка Застрахованных лиц согласно п. 5.1. Договора. Датой уплаты страховой премии является дата ее зачисления по реквизитам Страховщика, указанным в разделе 12 Договора.

3.4. В случае неуплаты либо неполной уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, установленные Договором, Договор в отношении Застрахованных лиц, включенных в Список Застрахованных лиц, по которому страховая премия не уплачена (уплачена не полностью), считается не вступившим в силу, и страховая защита на таких лиц не распространяется. Частично уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату Страхователю по его письменному заявлению в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты поступления заявления Страховщику.

3.5. В случае если Страхователь осуществит перечисление страховой премии Страховщику после истечения срока, согласованного Сторонами в п. 3.3. Договора, Договор в отношении таких Застрахованных лиц вступит в силу в дату зачисления суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика.

3.6. В случае поступления излишне перечисленной Страхователем страховой премии на расчетный счет Страховщика, последний возвращает излишне перечисленную сумму страховой премии на счет Страхователя в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя о возврате излишне поступившей страховой премии. В случае разногласий по сумме, подлежащей возврату, Стороны вправе оформить акт сверки расчетов.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1. Включать клиентов, изъявивших желание быть застрахованными в соответствии с условиями Договора, в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора.

4.1.2. Требовать от Страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая при условии уплаты страховой премии в отношении соответствующего Застрахованного лица.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора, Программой страхования, а также с текстом (содержанием) Заявления о включении. Предоставлять заинтересованным в страховании лицам информацию (документы) о Программе страхования, в том числе непосредственно вручить Программу страхования и Заявление о включении.

4.2.2. В случае согласия Застрахованного лица с включением его в Списки Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан:

- составить Заявление о включении по форме Приложения № 2 к Договору, подписать указанное Заявление о включении у Застрахованного лица; указанный документ может быть подписан в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ;

- вручить Застрахованному лицу экземпляр Программы страхования;

- уплатить Страховщику страховую премию за страхование данного Застрахованного лица.

Страхователь не вправе вносить изменения в типовые формы, являющиеся приложениями к Договору, в том числе в Заявления о включении в Список Застрахованных лиц.



4.2.3. Информировать Застрахованных лиц о том, что согласие на включение в Список Застрахованных лиц не может являться обязательным условием предоставления иных услуг, что Застрахованное лицо вправе отказаться от подписания Заявления о включении, застраховать риски в любой другой страховой компании либо отказаться от страховой защиты.

4.2.4. Производить оплату страховой премии в соответствии с п. 3.3. Договора.

4.2.5. Направлять Списки Застрахованных лиц (при наличии в отчетном периоде лиц, выразивших свое согласие быть застрахованными по Договору) в соответствии с п. 5.1. Договора.

4.2.6. Обеспечить сохранность подписанных Застрахованными лицами Заявлений о включении, Заявлений об исключении (п. 7.3.1. Договора). Предоставлять Страховщику Заявление о включении, Заявление об исключении в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего запроса Страховщика. В случае если Заявление о включении / Заявление об исключении было подписано в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ, то Страхователь предоставляет соответствующее подтверждение факта подписания Застрахованным лицом Заявления о включении / Заявления об исключении (результаты логирования операций и др., заверенные Страхователем).

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем Договора.

4.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и у других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснить его причины и обстоятельства. Застрахованное лицо заранее дает свое согласие на сбор данных сведений.

4.3.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель / лицо, подписавшее Заявление о включении:

- сообщил / сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице на момент подписания Заявления о включении и / или в период действия в отношении него настоящего Договора;

- своевременно не известил о страховом событии, 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;

- Выгодоприобретателем предоставлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы; в этом случае Страховщик отказывает в страховой выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай;

- в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. При наступлении страхового случая, указанного в Программе страхования, произвести страховую выплату в порядке согласно раздела 6 Договора.

4.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем / лицом, подписавшим Заявление о включении.

4.4.3. Подписывать Списки Застрахованных лиц в соответствии с п. 5.2. Договора.

4.4.4. Уведомить Страхователя в письменной форме (либо посредством Системы ЭДО) о намерении изменения страхового тарифа, не менее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней. В случае если по истечении 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты уведомления Сторонами не заключено соглашение о соответствующем изменении тарифа согласно п. 11.2. Договора, Страховщик вправе письменным уведомлением в одностороннем порядке расторгнуть Договор с даты истечения указанного срока. При этом обязательства Страховщика в отношении лиц, застрахованных по настоящему Договору в период его действия, сохраняют свою силу.

4.4.5. Страховщик обязуется не использовать информацию, полученную от Страхователя в рамках действия Договора, ни для каких других целей кроме исполнения настоящего Договора.

5. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

5.1. Страхователь направляет в электронном виде Страховщику Списки Застрахованных лиц по согласованной форме (Приложение № 3 к Договору) на адрес reestrik@d2insur.ru (либо посредством системы юридически значимого обмена электронными документами с применением усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – Система ЭДО)) в срок не позднее 3 (Третьего) рабочего дня месяца, следующего за отчетным, при наличии в отчетном месяце лиц, выразивших свое согласие быть застрахованными по Договору.

5.2. Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц (считая день получения) производит проверку указанных данных на соответствие условиям Договора и при отсутствии нарушений и несоответствий подписывает Список Застрахованных лиц со своей стороны и в течение 1 (Одного) рабочего дня со дня его подписания направляет Страхователю два экземпляра подписанного Списка Застрахованных лиц. В случае подписания Списков Застрахованных лиц посредством Системы ЭДО указанные Списки на бумажном носителе не составляются и не предоставляются.

5.3. В случае несоответствия сверяемых данных Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц (считая день получения) направляет Страхователю мотивированный отказ от подписания Списка Застрахованных лиц (в том числе посредством Системы ЭДО). Страхователь в течение 2 (Двух) рабочих дней предоставляет Страховщику исправленный Список Застрахованных лиц, а Страховщик осуществляет проверку данных и подписание Списка Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 5.2. Договора.

5.4. Страхователь не позднее 3 (Трех) рабочих дней с момента получения от Страховщика 2 (Двух) экземпляров подписанных Списков Застрахованных лиц подписывает их со своей стороны, проставляет оттиск печати и один экземпляр подписанного Списка Застрахованных лиц направляет Страховщику. В случае подписания Списков Застрахованных лиц посредством Системы ЭДО указанные Списки на бумажном носителе не составляются и не предоставляются.

5.5. Страховые полисы в отношении Застрахованных на условиях настоящего Договора Страховщиком не оформляются.

5.6. Стороны Договора пришли к соглашению о том, что получение электронного сообщения с адреса электронной почты info@d2insur.ru со стороны Страховщика и получение электронного сообщения с адреса электронной почты a9025768098@gmail.com со стороны Страхователя для исполнения п. 5.1. Договора будет считаться подписанием документа простой электронной подписью.

5.7. На основании вышеизложенного Стороны признают юридическую силу за электронными письмами – документами, направленными по адресам электронной почты, указанным в п. 5.6. Договора, и признают их равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью, так как только сами Стороны имеют доступ к соответствующим адресам электронной почты, указанным в п. 5.6. Договора и являющимся электронной подписью соответствующей Стороны. Доступ к электронной почте каждая Сторона осуществляет по паролю и обязуется сохранять его конфиденциальность.

5.8. Правило, указанное в п. 5.7. Договора не исключает и не отменяет обязанности Сторон по обмену документами на бумажном носителе (за исключением подписания Сторонами документов посредством Системы ЭДО), который должен совершаться в сроки и на условиях, предусмотренных Договором.

6. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Размер и порядок осуществления страховой выплаты установлен в Программе страхования.

6.2. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен предоставить полный пакет надлежащим образом оформленных документов. Перечень документов указан в Программе страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным и вступает в силу с момента его подписания и действует по 31.12.2022г.

7.2. Даты начала и окончания срока страхования в отношении каждого Застрахованного лица определяются в соответствии с п. 1.3. Договора.

7.3. При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица, страховая премия, уплаченная Страхователем за страхование со-
ответствующего Застрахованного лица, не подлежит возврату (за исключением случаев, предусмотренных п. 1 ст. 958 ГК РФ).
Передан через Диадок 21.01.2022 07:50 GMT+03:00
3851061218-4ff0-69a9-dab19503412



7.3.1. Стороны пришли к соглашению, что при досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица по настоящему Договору и только в случае, если настоящий Договор является договором личного страхования (ст. 934 ГК РФ, пп. 2-3 ст. 4 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») либо договором комбинированного страхования, включающим личное страхование, страховая премия, уплаченная в отношении данного Застрахованного лица в части личного страхования, подлежит возврату Страхователю только в следующих случаях:

7.3.1.1. При совокупности следующих условий:

- а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;
- б) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с заявлением об исключении его из Списка Застрахованных лиц (о досрочном прекращении в отношении него действия настоящего Договора, далее – Заявление об исключении) в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении;
- в) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;
- г) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в полном объеме, уплаченных данным лицом Страхователю за оказание последним услуг, в результате которых данное лицо является Застрахованным по настоящему Договору.

7.3.1.2. При совокупности следующих условий:

- а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;
- б) Застрахованное лицо включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа));
- в) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованный полностью исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), в обеспечение обязательств по которому он был включен в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);
- г) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;
- д) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику по настоящему Договору в отношении данного Застрахованного, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанное лицо являлось Застрахованным по Договору.

При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетном месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам по указанным основаниям, не позднее 3 (Трех) рабочих дней по окончании отчетного месяца направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования и Страхователем осуществлен возврат денежных средств Застрахованным лицам (далее – Список об исключении, по форме Приложения № 5 к Договору). По требованию Страховщика Страхователь незамедлительно (в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего требования) обязан предоставить к Списку об исключении копии Заявлений об исключении за подписью Застрахованных лиц, документы, подтверждающие осуществление Страхователем возвратов денежных средств Застрахованным лицам, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме.

Настоящий Договор, для целей толкования п. 7.3. Договора, признается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)), если в зависимости от включения в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и / или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по Договору является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма в отношении Застрахованного лица подлежит пересчету соразмерно задолженности Застрахованного лица по договору потребительского кредита (займа).

Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения подписанного Страхователем Списка об исключении и документов, указанных в предшествующем абзаце (если они были затребованы Страховщиком), осуществляет проверку Списка об исключении и в случае согласия с указанными в нем данными подписывает Список об исключении, а в случае несогласия с предоставленным Списком об исключении, предоставляет мотивированные возражения. Страховщик, в случаях, предусмотренных п. 7.3.1. Договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания им Списка об исключении осуществляет возврат Страхователю страховой премии:

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.1. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанные лица являлись Застрахованными по настоящему Договору.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут при одностороннем отказе от исполнения обязательств по Договору любой из Сторон. В этом случае Сторона, заявившая о намерении отказаться от исполнения обязательств по Договору, должна письменно (либо посредством Системы ЭДО) уведомить другую Сторону о своем намерении не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

При этом обязательства Сторон, возникшие до даты прекращения Договора, сохраняют свою силу до полного их исполнения.

7.5. С момента получения уведомления о расторжении Договора Страхователь не вправе производить какие-либо действия по включению физических лиц в Список Застрахованных лиц, предусмотренные настоящим Договором.

7.6. В случае расторжения Договора Страхователь обязан в течение 10 (Десяти) рабочих дней передать Страховщику Список Застрахованных лиц и перечислить Страховщику страховые премии за Застрахованных лиц, присоединенных к Программе страхования в период действия настоящего Договора, если ранее такой Список Застрахованных лиц не передавался, а страховая премия за этих Застрахованных лиц не уплачивалась.

7.7. При расторжении Договора Стороны освобождаются от взаимной ответственности только после исполнения ими всех обязательств, принятых по Договору.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. За неисполнение обязанности, предусмотренной п. 3.3. Договора, Страхователь уплачивает страховщику неустойку в размере 0,1% от непременной суммы за каждый день просрочки.

8.3. Страхователь не несет ответственность за соответствие действующему законодательству Российской Федерации типовых форм, являющихся приложениями к Договору. При внесении Страхователем в такие формы изменений ответственность за такие изменения передается через Диадок 21.01.2022 07:50 GMT+03:00 изменения повлекли административную / судебную ответственность Страховщика, путем возмещения Страховщику ущерба, причиненного в результате таких изменений. <https://yandex.ru/yandindex/uuid/38f510bf-21b8-4ff0-b9a9-da1319503412>

8.4. При неисполнении обязанности, предусмотренной п. 4.2.6. Договора, Страхователь уплачивает штраф в размере 2000 (Две тысячи) руб. за каждый случай нарушения, а также возмещает Страховщику убытки, возникшие у Страховщика в связи с таким нарушением, в том числе штрафы, неустойки и прочие санкции, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления такого требования.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, связанные с исполнением Договора, разрешаются путем двусторонних переговоров. В случае невозможности урегулирования спорных вопросов путем переговоров, последние подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Новосибирской области.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свои обязательства по Договору, будет нести ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств при конкретных условиях конкретного периода времени.

10.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Если одно из положений Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

11.2. Стороны вправе подписать настоящий Договор посредством Системы ЭДО. Все изменения и дополнения к Договору, в том числе касающиеся положений Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями Сторон, скреплены печатями Сторон (либо подписаны посредством Системы ЭДО). Все приложения, упомянутые в Договоре, являются его неотъемлемой частью.

11.3. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в форме, позволяющей объективно зафиксировать факт сообщения.

11.4. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, указанному в разделе 12 Договора. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

11.5. В период действия Договора и в течение 10 (Десяти) лет после прекращения его действия ни одна из Сторон не вправе опубликовывать, передавать любым третьим лицам или иным образом разглашать либо делать доступной информацию, являющуюся конфиденциальной, без письменного согласия на это другой Стороны (за исключением консультантов и аудиторов Сторон – при соблюдении ими обязательств по соблюдению конфиденциальности информации). Информация в любом случае признается конфиденциальной и не подлежащей разглашению, в частности, в случаях, когда затрагиваются права, интересы или деловая репутация любой из Сторон и их клиентов либо раскрытие информации делового, технического и финансового характера. Под конфиденциальной информацией в рамках настоящего Договора понимаются любые сведения в виде документов, алгоритмов, моделей данных, компьютерного программного обеспечения, исходных, выполняемых, конфигурационных или настроечных текстов программ, а также иная информация.

11.6. Стороны не будут иметь никаких взаимных обязательств по неразглашению конфиденциальной информации в отношении друг друга или их клиентов и нести ответственность за ее разглашение, если указанная информация удовлетворяет одному из следующих условий:

- является или становится публично известной по инициативе ее собственника;

- предоставлена правоохранительным органам или иным государственным органам РФ в порядке и случаях, прямо указанных в законе.

11.7. При передаче Страхователем персональных данных физических лиц (в т. ч. Клиентов / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателей) Страховщику Страхователь подтверждает и гарантирует Страховщику, что:

- персональные данные передаются Страховщику как принимающей стороне с согласия субъектов персональных данных и по их поручению;

- все физические лица (в т. ч. Клиенты / Застрахованные лица / Выгодоприобретатели) уведомлены о передаче их персональных данных Страховщику, а также уполномоченным им третьим лицам, в том числе уведомлены о наименовании и адресе Страховщика, о целях и правовом основании обработки персональных данных, о предполагаемых операторах персональных данных и обо всех прочих обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Обработка персональных данных осуществляется Сторонами только в целях выполнения обязательств по настоящему Договору и предполагает осуществление Сторонами следующих действий (операций) как с использованием, так и без использования средств автоматизации: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных и передачу в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.8. Стороны осуществляют обработку персональных данных с целью совершения действий, направленных на:

а) поиск, информирование застрахованных лиц, выгодоприобретателей по условиям заключения, изменения / дополнения договоров страхования в соответствии с Правилами (Условиями) страхования Страховщика.

б) заключения договора страхования в отношении застрахованных лиц / выгодоприобретателей;

в) выполнение действий, связанных с получением страховых премий;

г) проведение маркетинговых исследований и рекламных акций.

Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по договору, согласно требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Стороны при обработке персональных данных обязуются принимать необходимые правовые, организационные и технические меры (или обеспечивать их принятие) в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

11.9. Страхователь обязуется урегулировать все претензии, связанные с обработкой персональных данных, передаваемых Страхователем по Договору, за собственный счет. Страхователь обязуется возместить Страховщику, в случае привлечения его к ответственности контролирующими органами либо в судебном порядке, все убытки (включая штрафы), возникшие в результате нарушения Страхователем законодательства о персональных данных, а также условий Договора

11.10. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11.11. Неотъемлемой частью Договора являются:

Приложение № 1 – Программа страхования.

Приложение № 2 – Форма Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования.

Приложение № 3 – Форма Списка Застрахованных лиц.

Приложение № 4 – Размер страховой премии.

Приложение № 5 – Форма Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН



СТРАХОВАТЕЛЬ:

Индивидуальный предприниматель Портнягина Александра Юрьевна
Юридический адрес: 664033 г. Иркутск ул.Лермонтова 327 кв. 28
ОГРНИП 321385000083412
ИНН 382005375260, КПП 540743001
р/с 40802810323350002102
в АО «АЛЬФА-ЮАНК» Филиал «Новосибирский»
БИК 045004774
к/с 30101810600000000774
Индивидуальный предприниматель

_____/ Портнягина А.Ю./
М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО «Д2 Страхование»
Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ. 1
Сайт: www.d2insur.ru
E-mail: info@d2insur.ru
Телефон: +7 (383) 3191940

ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001
р/с 40701810901050000001 в Филиале АО «Экспобанк» в г. Новосибирске,
БИК 045004861, к/с 30101810450040000861
Операционный директор

_____/ Арюкова А. В. /
М.П.



Программа страхования



Программа коллективного добровольного страхования № СК-1.0 (ред. 16.07.2020)

1. Программа страхования	<p>Настоящая Программа коллективного добровольного страхования № СК-1.0 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.</p> <p>В удостоверение факта включения Застрахованного в Список застрахованных лиц может направляться Сертификат.</p> <p>Участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Страхователем, и отказ от участия в Программе страхования не может являться основанием для отказа в предоставлении таких услуг или ухудшения условий их предоставления. Участие в Программе страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Застрахованного / Выгодоприобретателя.</p>
2. Страховщик	АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru .
3. Страхователь	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.
4. Застрахованное лицо	<p>4.1. Физическое лицо, в отношении имущественных интересов которого заключен и действует Договор страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за страхование которого Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.</p> <p>4.2. С учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованным в рамках Программы страхования только лица, которые:</p> <ul style="list-style-type: none">• не младше 18 лет на дату начала срока страхования и не старше 75 лет на дату окончания срока страхования;• не являются инвалидами с детства, инвалидами I, II или III группы, не имеют основания для установления группы инвалидности (в том числе направление на медико-социальную экспертизу);• не страдают / не страдали врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;• не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;• не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;• не нуждаются в длительной посторонней помощи, не парализованы;• не являются недееспособными лицами;• не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы;• являются гражданами РФ. <p>4.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает соответствие всех лиц, указанных в Заявлении о включении, условиям п. 4.2. Программы страхования. Если Страховщику были сообщены ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 4.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении соответствующего лица является незаключенным.</p>
5. Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо (его законный представитель) либо наследники Застрахованного лица (в случае его смерти).
6. Объект страхования	Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных Программой страхования.
7. Страховой случай / риск, страховая сумма, страховая премия	<p>7.1. Страховая сумма составляет 35 000 (Тридцать пять тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица.</p> <p>Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.</p> <p>7.2. Страховым случаем в рамках настоящей Программы страхования является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 8 Программы страхования не являются страховыми случаями):</p> <p>7.2.1. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:</p> <p>а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованного; ж) падение самого Застрахованного; з) попадание в дыхательные пути инородного тела; и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движение средств транспорта или их крушение; л) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ (п. 7.2.1. Программы страхования).</p> <p>7.2.2. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате впервые диагностированной в течение срока страхования Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19.</p>
8. Не являются страховыми случаями	<p>8.1. Событие, указанное в разделе 7 Программы страхования, не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло вследствие:</p> <p>а) умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;</p> <p>б) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;</p> <p>в) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;</p> <p>г) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, забастовок; участия Застрахованного в гражданских, военных переворотах, народных волнениях; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия;</p> <p>д) неустановленной причины.</p> <p>8.2. События, указанные в п. 7.2.1. Программы страхования, также не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:</p> <p>а) действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;</p> <p>б) управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;</p> <p>в) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;</p> <p>г) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;</p> <p>д) занятий опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 м), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парашютеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки / управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном, снегоходом, т. п.</p> <p>8.3. Событие, указанное в п. 7.2.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло вследствие временной утраты Застрахованным общей трудоспособности впервые диагностированной в течение срока страхования Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19 в период с момента выезда с территории РФ и до истечения 16 дней с момента выезда с территории РФ</p>

	<p>Застрахованный в течение срока страхования покидал территорию РФ).</p> <p>8.4. На настоящую Программу страхования не распространяются следующие положения Правил страхования:</p> <p>8.4.1. Условия п. 3.1.7. Правил страхования;</p> <p>8.4.2. Условия п. 3.1.12 Правил страхования в той части, которая освобождает Страховщика от страховой выплаты в случае введения пандемии, эпидемии на территории РФ.</p>
9. Страховая выплата	<p>9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере (в пределах страховой суммы по соответствующему Застрахованному лицу):</p> <p>9.1.1. По риску «Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате несчастного случая» (п. 7.2.1. Программы страхования) – в установленном в «Таблице размеров страховых выплат» проценте от страховой суммы. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованный не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в том числе неявка на прием к врачу). При выявлении Страховщиком иных нарушений со стороны Застрахованного страховая выплата осуществляется по п. 111 «Таблицы размеров страховых выплат».</p> <p>«Таблица размеров страховых выплат» доступна на сайте: http://www.d2insur.ru/website/d2/var/custom/File/Tab_viplaty_7_0.pdf.</p> <p>9.1.2. По риску «Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате диагностирования коронавирусной инфекции COVID-19» (п. 7.2.2. Программы страхования) – в размере 500 (Пятьсот) руб. за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более 20% страховой суммы. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованный не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим. Страховая выплата по риску, указанному в п. 7.2.2. Программы страхования, производится 1 (Один) раз в течение срока страхования Застрахованного лица.</p> <p>9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком <u>полного пакета</u> надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 настоящей Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Застрахованному / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление. Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.</p> <p>9.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.</p> <p>9.4. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.</p> <p>9.5. Страховая выплата не осуществляется, если:</p> <ol style="list-style-type: none"> Компетентные органы не подтверждают факт события. Застрахованным / Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 настоящей Программы страхования и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы. Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика. Застрахованным / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай. В иных случаях, предусмотренных настоящей Программой страхования и законодательством РФ.
10. Срок страхования	<p>Срок страхования Застрахованного начинается с 5 (Пятого) календарного дня со дня подписания Заявления о включении (но не ранее 16-го дня со дня возвращения в РФ, в случае если на момент подписания Заявления о включении Застрахованный находится за пределами территории РФ либо в течение одного месяца, предшествовавшего подписанию Заявления о включении, покидал территорию РФ или находился за пределами территории РФ).</p> <p>Срок страхования Застрахованного лица завершается по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с момента подписания Заявления о включении. Срок страхования указывается в Списке Застрахованных лиц и Сертификате.</p>
11. Время и территория страхования	<p>Страхование, обусловленное настоящей Программой страхования, действует в отношении страховых событий, произошедших на территории РФ. В отношении страховых рисков, предусмотренных п. 7.2.1. Программы страхования, действие страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения. В отношении страховых рисков, предусмотренных п. 7.2.2. Программы страхования, действие страхования (страховая защита) не распространяется на период с момента выезда Застрахованного с территории РФ и до истечения 16 (Шестнадцатого) календарного дня с момента его возвращения на территорию РФ (если Застрахованный в течение срока страхования покидал территорию РФ).</p>
12. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	<p>Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Застрахованный / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:</p> <p>12.1. Общие документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Заявление Застрахованного / Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, доступна на www.d2insur.ru. Заявление о включении в Список застрахованных лиц, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем. Паспорт Застрахованного / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется). Заграничный паспорт Застрахованного лица (все страницы) – копия. Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента. Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Результаты исследований на выявление коронавирусной инфекции COVID-19, проведенных организациями, зарегистрированными на территории РФ, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики по определению инфицированности пациентов (при наступлении события по п. 7.2.2. Программы страхования), – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы (при наступлении события по п. 7.2.1. Программы страхования) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (при наступлении события по п. 7.2.1. Программы страхования) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам. При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. <p>12.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), составлены на русском языке / иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.</p> <p>12.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.</p> <p>12.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных с нарушением, Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате.</p>

Передан через Диадок 21.01.2022 07:50 GMT+03:00
38f510bf-21b8-4ff0-b9a9-da1319503412
Страница 7 из 14

Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

1. Незамедлительно обратитесь за получением медицинской помощи (при подозрении на коронавирусную инфекцию вызовите скорую помощь).
2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 12 Программы страхования) и направьте почтой Страховщику.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование».
Адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помеш. 1. Тел.: 8 800 7755 290.
E-mail: help@d2insur.ru. Сайт www.d2insur.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Индивидуальный предприниматель

_____/ Портнягина А.Ю./
М.П.

СТРАХОВЩИК:

Операционный директор

_____/ Арюкова А. В. /
М.П.



Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования № СК-1.0 (ред. 16.07.2020)			
Настоящим я,	ФИО Застрахованного		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Застрахованного, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Застрахованного		

действую осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования № СК-1.0 (ред. 16.07.2020) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 01-22-ИП от 17.01.2020, заключенным между Индивидуальный предприниматель Портнягина Александра Юрьевна (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен (-а) с информацией о Страховщике, со всеми условиями Программы страхования, включая сведения о страховых случаях / рисках, событиях, которые не являются страховым случаем, размере страховой суммы, сроке страхования, имущественном интересе, являющемся объектом страхования, размере страховой премии (страхового тарифа), условиях досрочного расторжения договора страхования в отношении Застрахованного лица, размере и порядке осуществления страховой выплаты.

Располагая всей необходимой информацией, я прошу указать меня в Списке Застрахованных лиц (являющемся неотъемлемой частью Договора добровольного коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица на следующих условиях:

Страховой случай	Страховая сумма	Срок страхования
1. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыв; б) действие электрического тока; в) удар молнии; г) нападение животных; д) противоправные действия третьих лиц; е) падение предметов на Застрахованного; ж) падение самого Застрахованного; з) попадание в дыхательные пути инородного тела; и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движение средств транспорта или их крушение; л) пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ (п. 7.2.1. Программы страхования).	35 000 (Тридцать пять тысяч) руб.	с дд.мм.гггг (но не ранее 16-го дня со дня возвращения в РФ, в случае если на момент подписания Заявления о включении Застрахованный находится за пределами территории РФ либо в течение одного месяца, предшествующего подписанию Заявления о включении, покидал территорию РФ или находился за пределами территории РФ) по дд.мм.гггг При условии уплаты Страхователем страховой премии.
2. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) или временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате впервые диагностированной в течение срока страхования Застрахованного лица коронавирусной инфекции COVID-19 (п. 7.2.2. Программы страхования).		Выгодоприобретатель Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

ФИО ЗАСТРАХОВАННОГО / /
подпись собственноручная расшифровка подписи

Я заявляю, что на момент подписания настоящего заявления соответствую п. 4.2. Программы страхования.

Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для участия в Программе страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною приведены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то Договор добровольного коллективного страхования в отношении меня является незаключенным.

Я подтверждаю и согласен на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, я уведомлен Страхователем о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению, либо отказаться от участия в Программе страхования.

Я уведомлен, что участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Страхователем, и отказ от участия в Программе страхования не может являться основанием для отказа в предоставлении таких услуг или ухудшения условий предоставления таких услуг. Я подтверждаю, что Договор добровольного коллективного страхования / участие Застрахованного в Программе страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Застрахованного лица / Выгодоприобретателя.

Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам (включая _____ (наименование), _____ (адрес места нахождения)) на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, социально-демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, иные персональные данные, указанные в Заявлении о включении, – в целях присоединения в качестве застрахованного лица к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения Договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания настоящего заявления и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Застрахованным (его законным представителем) письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет _____ руб.

С Договором добровольного коллективного страхования, Программой страхования ознакомлен (-а) и согласен (-а). Программу страхования получил (-а), обязуюсь ее выполнять.
Передан через Диадок 21.01.2022 07:50 GMT+03:00

Настоящее заявление заполнено с моих слов и по моему поручению. Со всеми документами и условиями, перечисленными в заявлении, я подробно ознакомился (ась).
38f510bf-21b8-4ff0-b9a9-da1319503412
Страница 9 из 14

указываемые в заявлении условия мной проверены, я с ними согласен (-на) и подтверждаю.

ФИО ЗАСТРАХОВАННОГО / / дата **дата подписания заявления**
подпись собственноручная расшифровка подписи

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

СТРАХОВАТЕЛЬ:		СТРАХОВЩИК:	
Индивидуальный предприниматель		Операционный директор	
..... / Портнягина А.Ю. /	 / Арюкова А. В. /	
М.П.		М.П.	





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

	Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	026C45A20041AD87B24CE99E522377CA10 с 08.06.2021 12:45 по 08.06.2022 12:48 GMT+03:00	21.01.2022 07:50 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	 Портнягина Александра Юрьевна	26558600FEAD9EAA431662724409FD11 с 14.12.2021 10:59 по 14.03.2023 10:59 GMT+03:00	21.01.2022 07:56 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа