

**Соглашение-оферта об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц
по Программе коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10**

(далее – Соглашение/Договор/Оферта) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 17-21-МКК от «29» июня 2021 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Финмаркет М», именуемое в дальнейшем «Общество», в лице в лице Генерального директора Макарова Сергея Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и любое физическое лицо, полностью и безоговорочно принимающее условия настоящего соглашения, выразившее акцепт настоящей оферты путем размещения своих персональных данных, заполнив форму регистрации и заполнив анкету на Сайте Общества <https://e-finmarket.ru> и подтвердив свое согласие с приведенными ниже условиями (путем выбора и акцептования указанного Соглашения-оферты на сайте Общества простой электронной подписью), именуемое в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Сторонами», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Клиент имеет право на включение в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая К-2.10 (Приложение №1 к настоящему Соглашению, далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № № 17-21-МКК от «29» июня 2021 г.. (заключенным между страхователем – «ООО «Финмаркет М», и страховщиком – АО «Д2 Страхование») (далее – Договор коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица.

2. Стоимость услуги Общества по включению Клиента в Список застрахованных лиц по Программе страхования составляет **1197** рублей **ЗА 3 МЕСЯЦА**. Услуга Общества, оказываемая по настоящему Соглашению, (далее – Услуга Общества) включает в себя консультирование по условиям Программы страхования, сбор, обработку и техническую передачу информации о Клиенте Страховщику, связанную с организацией включения застрахованного лица в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования, а также консультирование и документальное сопровождение при урегулировании страховых случаев в случае их наступления. По факту включения в список застрахованных лиц, в том числе при не наступлении страхового случая, Услуга Общества считается оказанной в полном объеме.

Клиент, подписывая настоящее Соглашение, подтверждает, что:

- сумма услуги, оказываемой Обществом, не включает в себя компенсацию каких-либо расходов Страхователя (Общества) на оплату страховой премии Страховщику;

- при включении в Список застрахованных лиц будет являться Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования на условиях Программы страхования и в соответствие со ст.934 ГК РФ, застрахованное лицо не уплачивает прямо или косвенно страховую премию Страховщику, застрахованное лицо не является Страхователем по Договору коллективного страхования.

3. Клиент оплачивает Услугу Общества путем безакцептного (автоматического) списания денежных средств на основании соглашения о регулярных платежах, акцептованного на сайте Общества простой электронной подписью. Оплата Услуг Общества производится в соответствии с одним из вариантов:

3.1. Единовременно в размере стоимости Услуг Общества, указанной в п. 2 Соглашения-Оферты, Оплата осуществляется не позднее 30 дней с момента подписания настоящего Соглашения.

3.2. Тремя равными частями (каждая в размере 1/3 от стоимости Услуг Общества, указанной в п. 2 Соглашения-оферты): первый платеж подлежит уплате не позднее 30 дней со дня подписания настоящего Соглашения; второй и третий платежи уплачиваются не позднее 30 дней со дня уплаты предыдущего платежа.

4. Общество приступает к оказанию услуг, предусмотренных п. 2 Соглашения, после поступления полной оплаты или части оплаты в соответствии с п. 3.2. Соглашения-оферты, в т. ч. осуществляет включение застрахованного лица в Список застрахованных лиц (дата начала срока страхования) в день поступления оплаты. В случае единовременной оплаты Услуг Общества включение Клиента в Список застрахованных лиц осуществляется на срок 90 дней со дня оплаты Услуг. В случае оплаты Услуг Общества частями включение в Список застрахованных лиц осуществляется на срок: 30 дней со дня оплаты первой части, а далее на 30 дней – со дня, следующего за днем завершения первого оплаченного периода (30-дневного периода с момента оплаты первой части), или со дня внесения очередного платежа (смотря какое событие наступило позднее).

5. В случае неуплаты стоимости Услуг Общества в сроки, предусмотренные п. 3.1. Соглашения-оферты (при единовременной оплате), или невнесения частей оплаты в сроки, предусмотренные п. 3.2. Соглашения-оферты (при оплате Услуг Общества частями), действие настоящего Соглашения-оферты прекращается.

ФИО/ _____ / \${DATENOW}

(Акцептом является электронная подпись)

Приложение №1



страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № К-2.10 (ред. 02.11.2020)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) 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.

б) Участие в Программе страхования не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

в) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

1. СТРАХОВЩИК Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

3.1. Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.

3.2. На условиях Программы страхования с учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованными лицами только следующие лица:

1) не младше 18 лет на момент распространения в отношении них действия Договора страхования и не старше 80 лет на момент окончания в отношении них действия Договора страхования;

2) не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I (первой), II (второй), III (третьей) группы инвалидности, не имеющие основания на установление группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);

3) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

4) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;

5) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

6) не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

7) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;

8) не являющиеся недееспособными лицами;

9) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица,

а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховым случаем 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 7 Программы страхования не являются страховыми случаями):

6.1. Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|---|--|--|
| а) взрыва; | е) падения предметов на Застрахованного; | к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; |
| б) действия электрического тока; | ж) падения самого Застрахованного; | л) движения средств транспорта или их крушения; |
| в) удара молнии; | з) утопления; | м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| г) нападения животных; | и) попадания в дыхательные пути инородного тела; | н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| д) противоправных действий третьих лиц; | | |

6.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|---|--|--|
| а) взрыва; | е) падения предметов на Застрахованного; | и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; |
| б) действия электрического тока; | ж) падения самого Застрахованного; | к) движения средств транспорта или их крушения; |
| в) удара молнии; | з) попадания в дыхательные пути инородного тела; | л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| г) нападения животных; | | м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. |
| д) противоправных действий третьих лиц; | | |

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- 2) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- 3) самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении него действовал уже не менее 2 (Двух) лет;
- 4) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- 5) событий, произошедших при нахождении Застрахованного 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;
- 6) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; эксплуатации и / или управления Застрахованным лицом механическими устройствами, аппаратами, приборами или каким-либо оборудованием при отсутствии необходимого допуска к эксплуатации / управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями;
- 7) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;
- 8) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
- 9) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- 10) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, паралагеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
- 11) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица:

- а) По риску «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
- б) По риску «Установление Застрахованному I (первой) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
- в) По риску «Установление Застрахованному II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.

9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / 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.

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.

9.4. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт события;
- б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
- в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
- г) Застрахованным лицом / 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;
- д) в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Срок страхования Застрахованного лица также указывается в Заявлении о включении.

Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц, и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

11. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

13.1. Общие документы:

а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на www.d2insur.ru.

б) Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.

в) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется);

г) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

13.2. При наступлении риска «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Программы страхования):

1) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.

2) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

3) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

4) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующего пункта).

5) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

6) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.

7) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

13.3. При наступлении риска «Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования):

1) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.

2) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

3) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

4) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

5) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

6) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

7) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

8) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.

13.4. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) 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.

б) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтверждающий, что о произошедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.5. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

13.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.

2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.

3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, дом 2, помещ.1

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты help@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.