

Соглашение-оферта об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования № СК-1.0 (ред. 16.07.2020)
(далее – Соглашение/Договор/Оферта) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № Д2/КВ/03/20/1 от «23» марта 2020 г.

Общество с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Стабильные финансы», действующее в интересах и за счет Индивидуального предпринимателя Майснера Дениса Викторовича, на основании агентского договора №МСФ/КВ/23-03-20 от «23» марта 2020г., именуемое в дальнейшем «Общество», в лице Генерального директора Луцыка А. Г., действующего на основании Устава, с одной стороны, и физическое лицо (соответствующее условиям п. 4.2. Программы страхования), 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://greenmoney.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 № СК-1.0 (ред. 16.07.2020) (Приложение №1 к настоящему Соглашению, далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № Д2/КВ/03/20/1 «23» марта 2020 г. (заключенного между страхователем – «ИП Майснер Д.В.» 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 добровольного коллективного страхования по Договору коллективного страхования составляет ___ рублей. 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 (в связи с чем, на отношения сторон по настоящему Соглашению и по Договору коллективного страхования не распространяются положения Указания Банка России от 20.11.2015г. № 3854-у «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного 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.

ФИО/ _____ / ДАТА /
подпись застрахованного лица/АСП

Приложение №1



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

1. Программа страхования	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 . В удостоверение факта включения Застрахованного в Список застрахованных лиц может направляться Сертификат. 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.
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	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. 4.2. С учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованным в рамках Программы страхования только лица, которые: <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. 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.
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 движущимися 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 управлением 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, параличей, эпилептических припадков, 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, парашютный спорт, парашютный спорт, 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 в результате диагностирования Застрахованного коронавирусной инфекции COVID-19 в период с момента выезда с территории РФ и до истечения 16 дней с момента его возвращения на территорию РФ (если 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.</p> <p>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> <p>а) Компетентные органы не подтверждают факт события.</p> <p>б) 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.</p> <p>в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.</p>

	<p>г) 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.</p> <p>д) В иных случаях, предусмотренных настоящей Программой страхования и законодательством РФ.</p>
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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>а) Заявление Застрахованного / Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, доступна на www.d2insur.ru.</p> <p>б) Заявление о включении в Список застрахованных лиц, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.</p> <p>в) Паспорт Застрахованного / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).</p> <p>г) Заграничный паспорт Застрахованного лица (все страницы) – копия.</p> <p>д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.</p> <p>е) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>ж) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>з) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>и) 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.</p> <p>к) 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.</p> <p>л) 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.</p> <p>м) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.</p> <p>н) 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> <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 имущественного 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 ненадлежащим образом, 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.</p>
ПАМЯТКА КЛИЕНТУ	КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
<p>1. Незамедлительно обратитесь за получением медицинской помощи (при подозрении на коронавирусную инфекцию вызовите скорую помощь).</p> <p>2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 дней с момента события.</p> <p>3. Соберите полный пакет документов (раздел 12 Программы страхования) и направьте почтой Страховщику.</p>	<p>АО «Д2 Страхование».</p> <p>Адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, пом. 1. Тел.: 8 800 7755 290.</p> <p>E-mail: help@d2insur.ru. Сайт www.d2insur.ru.</p>

ФИО/ _____ / ДАТА / _____
подпись застрахованного лица/АСП