

ДОГОВОР № 220H3NZI4650000000
Коллективного страхования от несчастных случаев и болезней

г. Москва

«02» декабря 2022 г.

САО «ВСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Руководителя Управления по работе с нефинансовыми посредниками Грищенко Натальи Викторовны, действующей на основании доверенности № 0608-Д от 11.02.2022 г., с одной стороны, и Индивидуальный предприниматель Хайрутдинова Лейсан Рамилевна, именуемая в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию, при наступлении в жизни Застрахованного указанного в настоящем Договоре страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил страхования, указанных в п. 1.7. настоящего Договора.

1.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются физические лица, указанные в Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту – «Список (Реестр) Застрахованных» или «Реестр»), составленном по форме, приложенной к настоящему Договору (Приложение № 2 к Договору), удовлетворяющие условиям пункта 1.4. настоящего Договора, и подписавшие заявление на страхование, (далее по тексту – «Заявление»), форме Заявления на страхование в виде электронного документа Приложении № 3 к настоящему Договору.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору являются: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания Сертификата:

- не моложе 18 лет и не старше 70 лет
- не является лицом, имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время;
- не страдают нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном учете по этим заболеваниям;
- не страдают сахарным диабетом;
- не имеют доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), не имеют гиперплазию предстательной железы;
- не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносил любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;
- не страдает заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;
- не страдает заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвонковых дисков;
- не является нетрудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не знает о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не является носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;
- не страдает алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;
- не имеет срок беременности (для женщин);
- не занимается профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);



- не является лицом, чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
 - не состоит на службе в вооруженных силах Российской Федерации;
 - не находится под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
 - не страдает заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
 - не страдает системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).
- 1.5. Лица, имеющие на момент подписания Заявления заболевания и состояния, указанные в п. 1.4. настоящего Договора, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме, приведенной в Приложении № 6 к настоящему Договору.
- 1.6. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники по закону.
- 1.7. Настоящий Договор страхования заключен и действует в соответствии с «Правилами № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы» САО «ВСК» в редакции от 17.07.2020 г. (далее по тексту – «Правила № 167/1»). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его составной и неотъемлемой частью.
- 1.8. При расхождении трактовок соответствующих положений Правил страхования и настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.
- 1.9. Территория страхования: весь мир, за исключением территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, а также зон вооруженных конфликтов, ведения военных или боевых действий (операций), проведения специальных операций, включая антитеррористические операций, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются следующие события (страховые риски), произошедшие в период страхования:
- 2.1.1. Дополнительные страховые риски:
- 2.1.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.**
- Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен 100% установленной на Застрахованного страховой суммы.
- 2.1.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.**
- Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации. Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:
- при установлении Застрахованному инвалидности I группы – 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному инвалидности II группы – 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы.
- 2.2. Событие из числа перечисленных в п.п. 2.1.1. настоящего Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что это событие не относится к исключениям, указанным в Разделе 3 Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 3.1. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 настоящего Договора, устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного, указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц и на момент включения его в Список (Реестр) застрахованных лиц не может превышать 100 000,00 (сто тысяч и 00 копеек) рублей.



3.2. Включение в Список (Реестр) Застрахованных лиц по риску, указанному в п. 2.1.1. настоящего Договора, со страховой суммой, превышающей 100 000,00 (сто тысяч и 00 копеек) рублей, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

3.3. Страховая премия, рассчитывается для каждого Застрахованного индивидуально указывается в зависимости от программы, страховой суммы и срока страхования:

Страховая сумма, рублей	Страховая премия, руб. за 1 месяц
5 000	18
10 000	22
15 000	25
20 000	27
25 000	29
30 000	31

3.4. Страховая премия по настоящему Договору оплачивается Страхователем по каждому Застрахованному единовременным платежом после согласования Списка (Реестра) Застрахованных. Оплата производится в течение 5 (пяти) дней со дня согласования Списка (Реестра) Застрахованных.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Сторон настоящего Договора определены Разделом 10 Правил страхования.

4.2. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 10 Правил страхования, Страхователь обязан:

4.2.1. Включать в Реестр застрахованных лиц только тех заемщиков Страхователя, которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора, и которые дали письменное согласие (в форме Заявления на страхование) с условиями страхования;

4.2.2. Обеспечить сохранность Заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, и предоставлять Заявление на страхование Страховщику в случаях, предусмотренных пунктом 5.2 настоящего Договора, а также по требованию Страховщика не позднее, чем в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения такого требования.

4.2.3. Ознакомить лиц, включенных Страхователем в Список (Реестр) Застрахованных со всеми условиями Договора и Правил страхования, а также вручить один экземпляр подписанного Заявления на страхование и Ключевой информационный документ в соответствии с требованиями Центрального банка Российской Федерации (далее по тексту – «КИД») по форме Приложения № 4 к Договору.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, из числа указанных в Разделе 2 настоящего Договора.

5.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику соответствующих документов, указанных в Разделе 9 Правил страхования в зависимости от характера страхового случая, и Заявления на страхование, подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

5.3. Данное решение принимается Страховщиком в течение 14 рабочих дней (Страховщика) со дня получения последнего из указанных здесь документов и утверждается страховым актом.

5.4. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, определяемой в соответствии с п. 3.1. Договора на дату наступления страхового случая.



6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

- 6.1. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список (Реестр) Застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц.
- 6.1.1. Ежемесячно, не позднее 5 (пять) числа каждого месяца, Страхователь передает Страховщику информацию о лицах, подлежащих включению в Список застрахованных, в виде оформленного по форме, приведенной в Приложении № 2, Реестра застрахованных лиц, подписанного Страхователем в 2 (два) экземплярах.
- 6.1.2. Страховщик, в течение 5 (пять) рабочих дней со дня получения от Страхователя Реестра застрахованных лиц, при отсутствии разногласий подписывает его и передает один экземпляр Страхователю.
- 6.2. Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.
- 6.3. Страховая премия за Застрахованных, включаемых в Договор страхования, оплачивается Страхователем не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Реестра застрахованных лиц, подписанного Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и наличия согласованного Сторонами Реестра застрахованных лиц. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования».
- 7.2. Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 1 (одного) месяца для каждого Застрахованного.
- 7.3. Договор страхования в отношении Застрахованного лица прекращается в случае:
- 7.3.1. Истечения срока страхования Застрахованного лица, указанного в Списке (Реестре) застрахованных лиц;
- 7.3.2. По требованию (по инициативе) Страхователя;
- 7.3.3. В случае отказа от Застрахованного лица от страхования на основании Заявления об исключении из числа застрахованных по Договору лиц;
- 7.3.4. В случае полного досрочного исполнения обязательств Застрахованного лица по кредитному договору (с 01.04.2023 г);
- 7.3.5. При отказе от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования;
- 7.3.6. По соглашению Сторон;
- 7.3.7. При исполнении Страховщиком обязательств в размере страховой суммы: договор прекращается в отношении соответствующего риска (группы рисков);
- 7.3.8. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.4. Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по настоящему Договору путем подачи Страхователю письменного заявления об исключении из числа лиц застрахованных по Договору лиц. В случае если отказ от страхования заявлен в течение 14 календарных дней с даты подписания Заявления на страхования, Страхователь возвращает Застрахованному уплаченные за присоединение к Договору денежные средства в полном объеме.
- 7.5. При досрочном исполнении Застрахованным лицом обязательств по кредитному договору, если застрахованное лицо было присоединено к Договору после 01.04.2023г., Застрахованное лицо вправе, путем подачи Страхователю соответствующего письменного заявления, получить от Страхователя возврат денежных средств, уплаченных за присоединение к Договору, в размере суммы страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику в отношении Застрахованного лица, за вычетом части, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.
- 7.6. При отказе от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования, Застрахованное лицо вправе, путем подачи Страхователю соответствующего письменного заявления, получить от Страхователя возврат денежных средств, уплаченных за присоединение к Договору, в размере суммы страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику в отношении Застрахованного лица, за вычетом части, рассчитанной пропорционально сроку действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.



7.7. Срок для возврата Страхователем Застрахованному лицу денежных средств по п.п. 7.4, 7.5., 7.6. Договора составляет 7 рабочих дней со дня получения заявления Застрахованного лица.

7.8. При досрочном прекращении Договора страхования как в отношении всех так любого из Застрахованных лиц в отдельности, Страхователь обязан исключить таких лиц из Договора, путем передачи Страховщику в письменном виде Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора (по форме Приложения № 5 к настоящему Договору). Список (Реестр) лиц, исключённых из договора, передается Страхователем Страховщику в подписанном виде в двух экземплярах ежемесячно, не позднее 5 (пять) числа каждого месяца. Страховщик, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора, при отсутствии разногласий подписывает его и передает один экземпляр Страхователю, при этом Стороны производят следующие взаиморасчеты:

7.8.1. При прекращении страхования на основании п. 7.4. Договора, Страховщик возвращает Страхователю, уплаченную сумму страховой премии в полном объеме течение 10 десяти рабочих дней с даты согласования Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора.

7.8.2. При прекращении страхования на основании п. 7.5., 7.6. настоящего Договора, Страховщик осуществляет возврат Страхователю, уплаченной суммы страховой премии, за удержанием части, исчисляемой пропорционально сроку действия Договора в отношении Застрахованного лица, в течение 10 десяти рабочих дней с даты согласования Списка (Реестра) лиц, исключённых из договора.

7.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, Договор не вступает в силу в отношении данных Застрахованных и никакие страховые выплаты по ним не производятся, если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение в части изменения порядка уплаты страховой премии. Включение в Договор данных Застрахованных возможно только соответствии с порядком принятия на страхование, изложенным в разделе 6 настоящего Договора.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

8.1. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

8.3. Сторона, ссылающаяся на форс-мажорные обстоятельства, обязана письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы не позднее 3 (трех) дней с момента их возникновения и предоставить документы соответствующих государственных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

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

8.4. Условия настоящего Договора не подразумевают и не предусматривают деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции на рынке страховых или иных услуг, предоставлению Страховщику преимуществ по сравнению с другими страховыми организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Российской Федерации, в отношении физических лиц, обращающихся к Страхователю. Условия настоящего Договора не могут быть истолкованы в качестве права либо обязанности Страхователя прямо или косвенно навязывать обращающимся к нему физическим лицам страховые услуги Страховщика, либо в качестве ограничений для Страхователя заключать аналогичные



договоры с другими страховыми организациями, или ограничений для Страховщика заключать договоры с другими организациями.

8.5. Настоящий Договор заключен с учетом требований законодательства Российской Федерации о защите конкуренции и не препятствует Страховщику или Страхователю заключать аналогичные договоры на любых условиях с иными организациями.

8.6. Каждая из Сторон, получающая от другой Стороны информацию, отнесенную к конфиденциальной (далее - Конфиденциальная информация), обязуется в целях неразглашения, а также сохранения коммерческой тайны обеспечить ее охрану.

8.7. В рамках настоящего Договора Конфиденциальной признается следующая информация: любая информация о Сторонах настоящего Договора, а также о его исполнении, изменении или расторжении, в частности: информация передаваемая в письменном, устном, электронном виде, в отношении любой из Сторон, ее аффилированных лиц и клиентов, их бизнеса, стратегии развития, организационной структуры и системы материально-технического обеспечения, информация, имеющая финансовый, экономический, маркетинговый, плановый, технический, производственный характер, в т.ч. любые сведения в виде документов, бордеро (реестров), алгоритмов, моделей данных, компьютерного программного обеспечения, исходных, выполняемых, конфигурационных или настроечных текстов программ, а также любая иная информация, имеющая действительную или потенциальную ценность в силу неизвестности ее третьим лицам, не предназначенная для широкого распространения и/или использования неограниченным кругом лиц.

8.8. Каждая Сторона, если она получит от другой Стороны Конфиденциальную информацию, обязуется:

8.8.1. Принимать все необходимые меры для защиты Конфиденциальной информации по меньшей мере с той же тщательностью, с какой она охраняет свою собственную Конфиденциальную информацию.

8.8.2. Не передавать Конфиденциальную информацию третьим сторонам без предварительного письменного разрешения передавшей Стороны, кроме как в случаях, когда эта информация:

- была или стала общеизвестной из источника, отличного от получившей Стороны;
- была на законных основаниях известна получившей Стороне до ее получения от передавшей Стороны;
- должна быть раскрыта получившей Стороной по принуждению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- раскрыта и (или) предоставлена Стороной в связи с необходимостью исполнения настоящего Договора.

8.9. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по охране Конфиденциальной информации, привлекается к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.10. Обязательства, по соблюдению режима Конфиденциальности, остаются в силе в течение срока действия Договора и в течение 10 (десяти) лет после окончания срока действия.

8.11. Правила № 167/1 вручены Страхователю.

8.12. Все изменения и дополнения к настоящему Договору подлежат согласованию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Правила № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода;

Приложение № 2. Список (Реестр) Застрахованных лиц;

Приложение № 3 Заявление на страхование;

Приложение № 4 Ключевой информационный документ;

Приложение № 5. Список (Реестр) лиц, исключенных из договора.

Приложение № 6 Дополнительное соглашение о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях (форма).

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: САО «ВСК»	СТРАХОВАТЕЛЬ: ИП Хайрутдинова Лейсан Рамилевна
---------------------------------	--



Адрес: 121552, Москва, ул. Островная, д.4 Банковские реквизиты: ИНН 7710026574 КПП 997950001 р/с 40701810600020001241 в ПАО «Сбербанк России», г. Москва к/с 30101810400000000225 БИК 044525225 Руководитель Управления по работе с нефинансовыми посредниками _____/Грищенко Н.В./ ИП	Юридический адрес: 420129, Республика Татарстан, Казань, ул. Сабит, д.19, кв.11 ОГРН 322169000111121 ИНН 165042803930 р/с 40802810716150162570 ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО) БИК 044525411 к/с 30101810145250000411 _____/ Хайрутдинова Л.Р./ М.П.
---	--



Список (Реестр) Застрахованных лиц № _____,

№ п/ п	ФИО	Серия паспорта	Номер паспорта	Адрес регистрац ии	Дата рождения	Дата начала срока страхования	Дата окончания срока страховани я	Страховая сумма	Страховая премия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
ИТОГО:									

Количество застрахованных: ____ человек(-а)

Страховая премия: ____ (_____) рублей ____ копеек

Страхователь:

должность уполномоченного лица
_____/_____/

подпись уполномоченного лица ФИО

« ____ » _____ 20__ г.

дата подписания Списка представителем Страхователя

Страховщик:

должность уполномоченного лица
_____/_____/

подпись уполномоченного лица ФИО

« ____ » _____ 20__ г.

дата подписания Списка представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве образца



Заявление на страхование

№ _____ от «__» 2022 г.

Настоящим прошу включить меня в качестве Застрахованного лица Договор страхования от несчастных случаев № 220H3NZI4650000000 от «02» декабря 2022 г. (далее – «Договор» или «Договор страхования»), заключенный между САО «ВСК» (далее – Страховщик) и ИП Хайрутдинова Лейсан Рамилевна (далее – «Страхователь») на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода в редакции от 17.07.2020г (далее – Правила страхования № 167/1), размещенных на сайте САО «ВСК» (далее – Страховщик) в сети «Интернет»: <https://www.vsk.ru/>, в соответствии со следующими условиями:

Страховщик: Страховое акционерное общество «ВСК»: 121552, г. Москва, ул. Островная, 4. Реквизиты: ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, телефон: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru. Лицензия Банка России СИ № 0621 от 11.09.2015.

Страхователь: ИП Хайрутдинова Лейсан Рамилевна ИНН 165042803930, ОГРН 322169000111121, 420129, Республика Татарстан, Казань, ул. Сабит, д.19, кв.11

Застрахованный (в возрасте от 18 до 70 лет):

ФИО:	Фамилия, Имя, Отчество		Дата рождения:		
Адрес:			Телефон:		Пол: М _____ Ж _____
Паспорт:	Серия	номер	Кем и когда выдан:		

Выгодоприобретатель: Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

Страховые риски	Размер страховых выплат
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;	100% страховой суммы
2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования;	100% страховой суммы

Выгодоприобретатель: Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

Дата подписания Заявления: «__» _____ 202__ г.

Срок страхования: с 00 часов 00 минут «__» _____ 20__ г. по 23 часов 59 минут «__» _____ 20__ г.

На момент подписания настоящего Заявления я подтверждаю, что:

Я не моложе 18 лет и не старше 70 лет;

Я не являюсь лицом, имеющим инвалидность, либо лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу, или проходящим ее в настоящее время;

Я не страдаю нервными расстройствами (в том числе эпилепсией, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, миастенией) или психическими расстройствами, расстройствами поведения и состоящим на диспансерном учете по этим заболеваниям;

Я не страдаю сахарным диабетом;

Я не имею доброкачественные и злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов, лейкемией), не имеют гиперплазию предстательной железы;

Я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

Я не переносил любые травмы, которые являются причиной нарушения здоровья в настоящем, в том числе черепно-мозговые травмы;

Я не страдаю заболеваниями, связанными с расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз, полиомиелит;

Я не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, имеющим грыжу межпозвонковых дисков;

Я не являюсь нетрудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;

Я не знаю о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);



Я не обращаюсь за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и/или больным СПИДом;

Я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией, и/или токсикоманией;

Я не имею срок беременности (для женщин);

Я не занимаюсь профессионально или на регулярной основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

Я не являюсь лицом, чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);

Я не состою на службе в вооруженных силах Российской Федерации;

Я не нахожусь под следствием (являющимся обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;

Я не страдаю заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);

Я не страдаю системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.).

Порядок и условия осуществления страховой выплаты:

Перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения и условия осуществления страховой выплаты определяется разделом 9 Правил страхования № 167/1

Территория страхования: весь мир, за исключением территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, а также зон вооруженных конфликтов, ведения военных или боевых действий (операций), проведения специальных операций, включая антитеррористические операций, территорий на которых введено чрезвычайное либо военное положение, территорий гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок, включая революции. Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем.

Порядок отказа от договора страхования:

Застрахованный вправе в любой момент отказаться от Договора страхования путем подачи Страхователю письменного заявления об отказе от Договора. Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления по следующим основаниям:

Основания для возврата стоимости страхования:	Сумма возврата стоимости страхования:
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня подписания настоящего Заявления	100% стоимости страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа) (при подписании настоящего Заявления после 01.04.2023г.)	

В иных случаях стоимость страхования/страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации. При досрочном прекращении страхования предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность (паспорт); копия настоящего Заявления на страхование; заявление об исключении из Договора страхования (в случае расторжения в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования, заявление об исключении из Договора должно содержать обоснование ненадлежащего информирования); копия документа, подтверждающего оплату страховой премии; банковские реквизиты (для перечисления в безналичном порядке); копию кредитного договора и справки о досрочном погашении кредита (при расторжении в связи с досрочным погашением кредита (займа)).

Любые условия Правил страхования № 167/1, противоречащие изложенному выше порядку расторжения Договора и возврата стоимости страхования/страховой премии не применяются.

ОСОБЫЕ ЗАВЕРЕНИЯ:

1. Мне разъяснено, что страхование осуществляется в добровольном порядке. Уведомлен, что вправе заключить Договор страхования с любой иной страховой организацией.
2. Уведомлен и согласен с тем, что за присоединение к Договору страхования с меня взимается стоимость страхования в размере _____ руб., из которой сумма компенсации страховой премии составляет _____ руб.
3. Мне разъяснен и понятен порядок отказа от Договора страхования по дополнительным страховым рискам.
4. Я уполномочиваю (разрешаю) любое медицинское учреждение, а также фонд обязательного медицинского страхования, включая его территориальные подразделения, на передачу САО «ВСК» всей информации, касающейся состояния моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах, в целях определения обстоятельств наступления страхового случая, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи;
5. Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и (или) лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.



6. Я получил от Страхователя Ключевой информационный документ, в соответствии с требованиями Центрального банка Российской Федерации.

7. Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по адресу _____, в соответствии с ч. 4 ст. 9, п. 1 ч. 2 ст. 10

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим письменно подтверждаю согласие на обработку Оператором - Страховым акционерным обществом «ВСК», местонахождение: 121551, г. Москва, ул. Островная, д. 4, номер в Реестре операторов персональных данных № 09-0060538, собственных персональных данных в целях заключения и исполнения договоров страхования (перестрахования), урегулирования убытков, проверки качества оказания услуг, в статистических и исследовательских целях, в целях проведения мониторинга и выполнения актуарных расчетов, получения СМС-сообщений, иных сообщений по электронным каналам связи (в том числе мессенджеров), содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, уведомлений об окончании срока действия договора страхования (возможной пролонгации), уведомлений о регистрации заявлений на заключение договоров страхования, в целях осуществления страховой и сопутствующей страхованию деятельности. Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер телефона, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, в том числе специальных категорий: сведения об оказанных мне лечебно-медицинских и медико-профилактических услугах и оказании мне медицинской помощи. Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренные п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, автоматическую обработку, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с даты его предоставления оператору. Согласие может быть в любое время отозвано субъектом персональных данных путём подачи письменного заявления в адрес Оператора САО «ВСК» по адресу его местонахождения с предъявлением документа, удостоверяющего личность. Мне разъяснено, что обработка отдельных категорий персональных данных и их материальных носителей может быть продолжена оператором после отзыва согласия субъектом персональных данных, при условии, если это прямо предусмотрено обязательными требованиями страхового законодательства или законодательства об архивном деле.

С Правилами № 167/1 в редакции от 17.07.2020 г. ознакомлен и согласен, Правила вручены путем их размещения на сайте Страховщика.

Положения Правил № 167/1 которые противоречат настоящему Заявлению и условиям Договора страхования не применяются.

Настоящее заявление заполнено с моих слов и по моему поручению. Со всеми документами и условиями, перечисленными в заявлении, я подробно ознакомился (-ась), все указываемые в заявлении условия мной проверены, я с ними согласен (-на) и подтверждаю.

«__» _____ 20____ /_____/

 подпись ФИО Выгодоприобретателя

От Страховщика:
(Грищенко Н.В.)

М.П.

От Страхователя:
(Хайрутдинова Л.Р.)

М.П.



Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил № 167/1
комбинированного страхования от несчастных случаев,
болезней и потери работы» САО «ВСК», в редакции,
действующей на дату заключения Договора страхования.



Кредитор: Индивидуальный
предприниматель
Хайрутдинова Лейсан Рамилевна

Страховщик: Страховое Акционерное
Общество «ВСК»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:

00 000,00 рублей, из них:

Дополнительные страховые риски:

1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;
2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования;

0 000,00 рублей – **страховая
премия за дополнительные
страховые риски**

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является
И.И. Иванов, а случае его смерти – наследники

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Для дополнительных рисков случаи отказа в страховой выплате определены разделом 3 Правил страхования.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов по **дополнительным страховым рискам** предусмотрен разделом 9 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение сроков, установленных разделом 9 Правил страхования.



Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?	
Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц	100% стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	
Полное досрочное погашение кредита (займа), если застрахованное лицо было присоединено к Договору после 01.04.2023г.	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Отказ от страхования возможен в отношении всех страховых рисков.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?
Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?	
Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:	
Кредитору по адресу:	198332, город Санкт-Петербург, Ленинский пр-кт, д. 80 к. 1 литера А, кв. 188

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме. 2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3. Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.





Форма реестра исключенных объектов страхования

№ п/п	ФИО Застрахованного лица	Дата рожде ния	Паспортные данные			Дата присоединения	Страховая премия, руб.	Дата прекращения страхования	Сумма возврата
			серия	номер	Кем и когда выдан				
ИТОГО:									

Страхователь:

должность уполномоченного лица

подпись уполномоченного лица ФИО
« ____ » _____ 20 ____ г.
дата подписания реестра представителем Страхователя

Страховщик:

должность уполномоченного лица

подпись уполномоченного лица ФИО
« ____ » _____ 20 ____ г.
дата подписания реестра представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве образца.

ФОРМА СОГЛАСОВАНА:

От Страховщика:

(Грищенко Н.В.)
М.П.

От Страхователя:

(Хайрутдинова Л.Р.)
М.П.



(ФОРМА)

Дополнительное соглашение
о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях

г. _____

«__» _____ 202__ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», действующее на основании Лицензии № _____ именуемое в дальнейшем Страховщик в лице _____
САО «ВСК» _____, действующий на основании доверенности № _____ от _____ 202__ г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору коллективного страхования от несчастных случаев № _____ от «__» _____ 202__ года (Далее – Договор страхования) о нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования следующих Застрахованных лиц Страхователя:
 - 1) _____ (информация о Застрахованном, в том числе основание специального согласования, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая премия).
2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.
3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора _____ и действует с даты подписания.
4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

САО «ВСК»

_____/Грищенко Н.В./

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ИП Хайрутдинова Л.Р.

_____/Хайрутдинова Л.Р./









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

Владелец сертификата: организация, сотрудник

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подписи отправителя:  САО "ВСК"
Грищенко Наталья Викторовна, Руководитель
управления

035594F500BAAEA0A74B09BD5BB98E16F9
с 20.06.2022 17:49 по 20.09.2023 17:45
GMT+03:00

19.06.2023 09:51 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу документа

Подписи получателя:  ХАЙРУТДИНОВА ЛЕЙСАН РАМИЛЕВНА

01732099001CAF53BB42B6AA1DD23B9058
с 26.09.2022 12:07 по 26.12.2023 12:07
GMT+03:00

20.06.2023 09:55 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу документа