

**Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)**, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, 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 №24-1/66 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 **ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № К-2.10**, являющейся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1 к Договору, далее – Программа страхования). Программы страхования доступна на официальном сайте Страховщика [www.d2insur.ru](http://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](http://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 приложением к Договору, в том числе 551129be-8733-43c4-a18c-3e4dcb806383



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](mailto:reestrik@d2insur.ru) (либо посредством системы юридически значимого обмена электронными документами с применением усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – Система ЭДО)):

- ежедневно (каждый рабочий день) до 09.00 Московского времени рабочего дня, следующего за днем включения Застрахованного лица в список Застрахованных лиц – по форме в Приложении №3 к Договору.

- по итогам каждого отчетного периода: 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 лиц 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](mailto:info@d2insur.ru) со стороны Страховщика и получение электронного сообщения с адреса электронной почты [buh@lime-zaim.ru](mailto:buh@lime-zaim.ru) 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. Настоящий Договор считается пролонгированным на тех же условиях на каждый следующий календарный год, если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую Сторону о намерении отказаться от Договора за 30 (Тридцать) календарных дней до даты прекращения действия Договора. Обязательства Сторон, возникшие до дат прекращения Договора, сохраняют свою силу до полного их исполнения.

7.2. Договор прекращается по истечении 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты поступления уведомления в почтовое отделение Почты России по месту нахождения стороны-адресата либо по истечении 15 (пятнадцати) календарных дней с даты получения уведомления в системе ЭДО, но не ранее срока в соответствии с п. 7.1. Договора. Датой получения уведомления в системе ЭДО считается дата в извещении о получении, сформированного в системе ЭДО. 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.

7.3. При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица, страховая премия, уплаченная Страхователем за страхование ответствующего Застрахованного лица, не подлежит возврату (за исключением случаев, предусмотренных п. 1 ст. 958 ГК РФ и п. 7.3.1. Договора).

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 (Четырнадцати) 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 отчетный месяц 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. Даты начала и окончания срока страхования в отношении каждого Застрахованного объекта определяются в соответствии с п. 1.3. Договора.

7.5. 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.

7.6. 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 неперечисленной суммы за каждый день просрочки.
- 8.3. За неисполнение обязанности по возврату страховой премии, предусмотренной п.3.4, п.3..6, п..7.3.1. Договора Страховщик уплачивает Страхователю неустойку в размере 0,1% от неперечисленной суммы за каждый день просрочки.
- 8.4. 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 несет Страхователь, в том числе если такие изменения повлекли административную / судебную ответственность Страховщика, путем возмещения Страховщику убытков.
- 8.5. При неисполнении обязанности, предусмотренной п. 4.2.6. Договора, и/или если в результате действий Страхователя Страховщик был привлечен к ответственности органами государственной власти иными организациями, осуществляющими контроль/надзор за деятельностью Страхователя, и /или к Страховщику будут предъявлены иски требования Застрахованными лицами, Страхователь обязуется по требованию Страховщика в срок не позднее 10 (Десяти) дней с момента поступления такого требования ( с приложением вступившего в силу решения суда, подтверждающее направленное требование) в адрес Страхователя, возместить Страховщику все документально подтвержденные убытки, возникшие в связи с нарушением Страхователем требований, указанных в настоящем Договоре ( в том числе штрафы, неустойки и т.п.).

## 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 сменяющей 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 в судебном порядке, все документально подтвержденные убытки (включая штрафы), возникшие в результате нарушения Страхователем



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:	СТРАХОВЩИК:
<p><b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b> Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606 ИНН 7724889891, КПП 540501001 р/с 40701810604000000125 сибирский филиал ПАО "ПРОМСВЯЗЬБАНК" к/с 30101810500000000816 БИК 045004816</p> <p>Генеральный директор</p> <p>_____/Нефедов А.С./ М.П.</p>	<p><b>АО «Д2 Страхование»</b> 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</p> <p>Операционный директор</p> <p>_____/Арюков А.В./ М.П.</p>





**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](http://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](http://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:

а) 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;

б) 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);

в) 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;

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

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

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

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

з) не являющиеся недееспособными лицами;

и) 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. ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЬ**

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 движущими 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 движущими 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:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;
- б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- в) 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;
- г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- д) 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;
- е) 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;
- ж) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличом, эпилептическим припадком, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;
- з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;
- и) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- к) 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, парашютный спорт, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
- л) неустановленной причины.

**8. СТРАХОВАЯ СУММА** Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в зависимости от выбранного размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00

551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383

Страница 6 из 13



## 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](http://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):

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) 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).
- д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.
- ж) 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):

- а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.
- б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

д) 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.

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

ж) 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.

з) 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 происшедшем 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 принятия 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 [Передать через ДIALOG](mailto:Передать через ДIALOG) 12.07.2022 10:37 GMT+03:00

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383

Страница 7 из 13



СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
<p><b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b></p> <p>Генеральный директор</p> <p>_____ / Нефедов А.С./</p> <p>М.П.</p>	<p><b>АО «Д2 Страхование»</b></p> <p>Операционный директор</p> <p>_____ / Арюков А.В./</p> <p>М.П.</p>





<b>Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020)</b>			
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		
<p>действую осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № _____ от ____ 20____, заключенным между _____ (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).</p> <p>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, порядке осуществления страховой выплаты.</p> <p><b>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:</b></p>			
<b>Страховой случай</b>	<b>Страховая сумма</b>	<b>Срок страхования</b>	
<p>– <b>Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий (несчастных случаев)</b>, произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушение; м) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p> <p>– <b>Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев)</b>, произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушение; л) пользования движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.</p>	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	2 вариант: с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.	
<b>Выгодоприобретатель</b>			
Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица			
<b>Для продаж онлайн:</b>			
ФИО Застрахованного / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата			
<p>Я заявляю, что на момент подписания настоящего заявления: а) не являюсь инвалидом с детства, инвалидом I, II или III группы и не имею оснований на установление группы инвалидности (в т. ч. направления на медико-социальную экспертизу); б) не страдаю / не страдал онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) не страдаю / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; г) мне не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не состою на службе в действующей армии, не принимаю участие в военных действиях и подавлении беспорядков; е) не нуждаюсь в длительной посторонней помощи, не парализован; ж) не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы.</p> <p>Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем заявлении. Мне известно, что характер этих сведений является основанием для моего участия в Программе страхования. Я понимаю и согласен (-а) с тем, что если мною приведены ложные (недостоверные) сведения, скрыты факты, то Договор добровольного коллективного страхования в отношении меня является незаключенным.</p> <p>Я уведомлен и согласен, что действие Договора добровольного коллективного страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.</p> <p>Я даю согласие 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 мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.</p> <p>Я подтверждаю, что Страховщик выбран мною добровольно, и что я уведомлен (-а) Страхователем о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению либо отказаться от участия в Программе страхования.</p> <p>Я уведомлен (-а), что участие в Программе страхования не является условием для получения иных услуг, в том числе предоставляемых Страхователем, и мой 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 / мое участие в Программе страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Застрахованного лица.</p> <p>Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам 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) моих 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 моего здоровья – в целях включения меня в качестве Застрахованного лица в Список застрахованных лиц 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 меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети 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 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.</p> <p>Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет .... руб.</p> <p>С Договором добровольного коллективного страхования, Программой страхования ознакомлен (-а) и согласен (-а). Программу страхования получил (-а), обязуюсь ее выполнять.</p>			
<p>Настоящее заявление заполнено с моих слов и по моему поручению. Со всеми документами и условиями, перечисленными в заявлении, я подробно ознакомился (-ась) и даю согласие</p> <p align="right">551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383 Страница 9 из 13</p>			

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

ФИО Застрахованного / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
<p><b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b></p> <p>Генеральный директор</p> <p>_____/Нефедов А.С.</p> <p>М.П.</p>	<p><b>АО «Д2 Страхование»</b></p> <p>Операционный директор</p> <p>_____/Арюков А.В./</p> <p>М.П.</p>



**Список Застрахованных лиц за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**  
к Договору добровольного коллективного страхования № \_\_\_\_\_ от дд.мм.гггг

№ п/п	Номер записи / сертификата	ФИО Застрахованного лица	Серия, номер паспорта Застрахованного лица, кем и кода выдан, код подразделения	Адрес регистрации Застрахованного лица	Телефон Застрахованного лица	Дата рождения Застрахованного лица	Место рождения Застрахованного лица	Дата подписания / направления Заявления о включении	Дата начала срока страхования	Дата окончания срока страхования	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.

Количество Застрахованных лиц: \_\_\_\_\_ человек.  
Страховая премия цифрами (Прописью) рублей \_\_\_\_\_ копеек.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
Должность  _____/ФИО/ М.П.	Должность  _____/ФИО/ М.П.

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
<b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b>	<b>АО «Д2 Страхование»</b>
Генеральный директор  _____/ Нефедов А.С./ М.П.	Операционный директор  _____/ Арюков А.В./ М.П.



**Размер страховой премии**

Страховая премия, уплачиваемая Страхователем за страхование каждого Застрахованного лица, составляет:

Страховая сумма, руб.	Срок страхования	Страховая премия, руб.
30 000	1 мес.	30
35 000	1 мес.	35
40 000	1 мес.	40
50 000	1 мес.	50
55 000	1 мес.	55
70 000	1 мес.	70
100 000	1 мес.	100
140 000	1 мес.	140
170 000	1 мес.	170
200 000	1 мес.	200

Страховая сумма в отношении одного Застрахованного лица не может превышать 200 000 (Двести тысяч ) руб.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	<b>СТРАХОВЩИК:</b>
<b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b>	<b>АО «Д2 Страхование»</b>
Генеральный директор	Операционный директор
_____/ Нефедов А.С./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.



**Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**  
к Договору добровольного коллективного страхования № \_\_\_\_\_ от дд.мм.гггг

№ п/п	Номер записи / сертификата	ФИО Застрахованного лица	Дата начала срока страхования	Дата окончания срока страхования	Дата досрочного прекращения срока страхования	Страховая премия, руб.	Страховая премия, подлежащая возврату Страхователю, руб.	Основание: 1 – п. 1 ст. 958 ГК РФ 2 – согласно п. 7.3.1.1. Договора 3 – согласно п. 7.3.1.2. Договора

Итого подлежит возврату Страховщиком Страхователю страховая премия в размере цифрами (Прописью) рублей \_\_\_\_ копеек.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Должность  _____/ФИО/ М.П.	Должность  _____/ФИО/ М.П.

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
<b>Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)</b>  Генеральный директор  _____/ Нефедов А.С./ М.П.	<b>АО «Д2 Страхование»</b>  Операционный директор  _____/Арюков А.В./ М.П.

Идентификатор документа 551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383

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



Подписи отправителя:	Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) Нефедов Алексей Сергеевич, Генеральный директор		031792350006AE6A8B46D3A17D19F885C4 с 22.12.2021 06:10 по 22.03.2023 06:02 GMT+03:00	12.07.2022 10:37 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор		0325EA9D00A5AE0F9244B4BB1098CC598 с 30.05.2022 12:29 по 30.05.2023 12:30 GMT+03:00	14.07.2022 07:31 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа