

Общество с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Каранга», именуемое в дальнейшем «**Страхователь**», в лице Директора Киселевой Олеси Александровны, с одной стороны, и

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице Генерального директора Сысоева Леонида Александровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а каждый в отдельности также «Сторона», заключили настоящий Договор добровольного коллективного страхования (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

1.2. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, предусмотренные **ПРОГРАММОЙ ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ №К-2.30**, являющейся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1 к Договору, далее – Программа страхования). В случае внесения изменений в Программу страхования Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней уведомляет об этом Страхователя, а также размещает на Сайте ее актуальную версию. Актуальная версия Программы страхования доступна на официальном сайте Страховщика www.d2insur.ru.

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

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

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

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

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

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

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

3.2. Страховой премией является плата, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов, разработанных Страховщиком. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховая премия, уплачиваемая Страхователем за страхование каждого Застрахованного лица, определена в Приложении № 5 к Договору

3.3. Уплата страховой и 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. Предоставить лицу, имеющему намерение быть Застрахованным лицом по настоящему Договору на условиях Программы страхования, информацию, предусмотренную подпунктами 1.1., 1.3., 1.5., 1.7., 1.9. – 1.11. пункта 1, пунктом 2 Указания ЦБ РФ от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание ЦБ) в виде ключевого информационного документа по форме, установленной в приложении №2 к Указанию ЦБ (далее - КИД). Ознакомить лицо, имеющее намерение быть Застрахованным лицом по настоящему Договору на условиях Программы страхования, с условиями Договора, Программой страхования, КИД, а также с текстом (содержанием) Заявления о включении до подписания Заявления о включении. Указанные документы могут быть непосредственно вручены лицу, имеющему намерение быть Застрахованным лицом по настоящему Договору на условиях Программы страхования, либо могут быть предоставлены в электронной форме.



4.2.2. В случае согласия лица, имеющего намерение быть Застрахованным лицом по настоящему Договору на условиях Программы страхования, с включением его в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору после ознакомления с документами, указанными в п.4.2.1. Договора:

- 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 в типовую форму Заявления о включении.

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 выяснять 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 info@d2insur.ru (либо посредством системы юридически значимого обмена электронными документами с применением усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – Система ЭДО)) в срок не позднее 3 (Третьего) рабочего дня месяца, следующего за отчетным, при наличии в отчетном месяце лиц, выразивших свое согласие быть застрахованными по Договору.

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

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

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

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

5.6. Стороны Договора пришли к соглашению о том, что получение электронного сообщения с адреса электронной почты info@d2insur.ru со стороны Страховщика и получение электронного сообщения с адреса электронной почты support@caranga.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 31.12.2026. 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 соответствующего 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 лица, соответствующего условиям п. 1.3. настоящего Договора, которое стало Застрахованным лицом по настоящему Договору в результате действий Страхователя (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) при предоставлении потребительского кредита (займа) в соответствии с Указанием Банка России № 6139-У, страховая премия, уплаченная в отношении данного Застрахованного лица, подлежит возврату Страхователю только в следующих случаях:

7.3.1.1. При совокупности следующих условий:

а) 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 30 (Тридцати) календарных дней с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении;

б) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;

в) 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) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованному лицу до подписания Заявления о включении не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация, предусмотренная подпунктами 1.1., 1.3., 1.5., 1.7., 1.9. – 1.11. пункта 1, пунктом 2 Указания ЦБ, в виде КИД, ЛИБО Застрахованное лицо полностью досрочно исполнило обязательства по договору потребительского кредита (займа), при предоставлении которого оно было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным лицом (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);

б) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;

в) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику по настоящему Договору в отношении данного Застрахованного лица, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанное лицо являлось Застрахованным лицом по Договору

7.3.2. При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетном месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам, 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 № 4 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 по указанным основаниям, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору при предоставлении потребительского кредита (займа) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме ЛИБО отказ Застрахованного лица от страховой защиты по основанию «непредоставление / предоставление неполной или недостоверной информации», в котором мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования.

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 отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, а также в случае досрочного прекращения срока страхования Застрахованного лица в соответствии с п. 1 ст. 958 ГК РФ – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем 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. 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.

7.5. 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 неплатежной суммы за каждый день просрочки.
- 8.3. Страхователь не несет ответственность за соответствие действующему законодательству Российской Федерации типовых форм, являющихся приложениями к Договору. При внесении Страхователем в такие формы изменений ответственность за такие изменения несет Страхователь, в том числе если такие изменения повлекли административную / судебную ответственность Страховщика, путем возмещения Страховщику убытков.
- 8.4. При неисполнении обязанности, предусмотренной п. 4.2.6. Договора, Страхователь уплачивает штраф в размере 2000 (Две тысячи) руб. за каждый случай нарушения, а также возмещает Страховщику убытки, возникшие у Страховщика в связи с таким нарушением, в том числе штрафы, неустойки и прочие санкции, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления такого требования.
- 8.5. Страхователь несет ответственность за выполнение обязанностей, предусмотренных Указанием ЦБ РФ. В случае, если Страховщиком понесены убытки в виде реального ущерба (предписание Банка России об уплате штрафа, судебные взыскания, взыскания иных государственных органов), в виде упущенной выгоды (возврат страховой премии застрахованному лицу), Страхователь обязан возместить понесенные убытки в полном объеме в течение 5 (Пяти) дней со дня получения требования от Страховщика.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

10. ФОРС-МАЖОР

- 10.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свои обязательства по Договору, будет нести ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажорные обстоятельства), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств при конкретных условиях конкретного периода времени.
- 10.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 11.1. Если одно из положений Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.
- 11.2. Стороны вправе подписать настоящий Договор посредством Системы ЭДО. Все изменения и дополнения к Договору, в том числе касающиеся положений Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями Сторон, скреплены печатями Сторон (либо подписаны посредством Системы ЭДО). Все приложения, упомянутые в Договоре, являются его неотъемлемой частью.
- 11.3. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в форме, позволяющей объективно зафиксировать факт сообщения.
- 11.4. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, указанному в разделе 12 Договора. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 11.5. В период действия Договора и в течение 10 (Десяти) лет после прекращения его действия ни одна из Сторон не вправе опубликовывать, передавать любым третьим лицам или иным образом разглашать либо делать доступной информацию, являющуюся конфиденциальной, без письменного согласия на это другой Стороны (за исключением консультантов и аудиторов Сторон – при соблюдении ими обязательств по соблюдению конфиденциальности информации). Информация в любом случае признается конфиденциальной и не подлежащей разглашению, в частности, в случаях, когда затрагиваются права, интересы или деловая репутация любой из Сторон и их клиентов либо раскрытие информации делового, технического и финансового характера. Под конфиденциальной информацией в рамках настоящего Договора понимаются любые сведения в виде документов, алгоритмов, моделей данных, компьютерного программного обеспечения, исходных, выполняемых, конфигурационных или настроечных текстов программ, а также иная информация.
- 11.6. Стороны не будут иметь никаких взаимных обязательств по неразглашению конфиденциальной информации в отношении друг друга или их клиентов и нести ответственность за ее разглашение, если указанная информация удовлетворяет одному из следующих условий:
- является или становится публично известной по инициативе ее собственника;
 - предоставлена правоохранительным органам или иным государственным органам РФ в порядке и случаях, прямо указанных в законе.
- 11.7. При передаче Страхователем персональных данных физических лиц (в т. ч. Клиентов / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателей) Страховщику Страхователь подтверждает и гарантирует Страховщику, что:
- персональные данные передаются Страховщику как принимающей стороне с согласия субъектов персональных данных и по их поручению;
 - все физические лица (в т. ч. Клиенты / Застрахованные лица / Выгодоприобретатели) уведомлены о передаче их персональных данных Страховщику, а также уполномоченным им третьим лицам, в том числе уведомлены о наименовании и адресе Страховщика, о целях и правовом основании обработки персональных данных, о предлагаемых операторах персональных данных и обо всех прочих обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.
- Обработка персональных данных осуществляется Сторонами только в целях выполнения обязательств по настоящему Договору и предполагает осуществление Сторонами следующих действий (операций) как с использованием, так и без использования средств автоматизации: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных и передачу в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.8. Стороны осуществляют обработку персональных данных с целью совершения действий, направленных на:
- а) поиск, информирование застрахованных лиц, выгодоприобретателей по условиям заключения, изменения / дополнения договоров страхования в соответствии с Правилами (Условиями) страхования Страховщика;
 - б) заключения договора страхования в отношении застрахованных лиц / выгодоприобретателей;
 - в) выполнение действий, связанных с получением страховых премий;
 - г) проведение маркетинговых исследований и рекламных акций.
- Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по договору, согласно требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
- Стороны при обработке персональных данных обязуются принимать необходимые правовые, организационные и технические меры (или обеспечивать их принятие) в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.
- 11.9. Страхователь обязуется урегулировать все претензии, связанные с обработкой персональных данных, передаваемых Страхователем по Договору, за собственный счет. Страхователь обязуется возместить Страховщику, в случае привлечения его к ответственности контролирующими органами либо в судебном порядке, все убытки (включая штрафы), возникшие в результате нарушения Страхователем законодательства о персональных данных, а также условий Договора



- 11.10. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
- 11.11. Неотъемлемой частью Договора являются:
- Приложение № 1 – Программа страхования.
 - Приложение № 2 – Форма Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования.
 - Приложение № 2.1- Форма сертификата
 - Приложение № 3 – Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования Форма Списка Застрахованных лиц.
 - Приложение № 4 – Форма Списка Застрахованных лиц.
 - Приложение № 5 - Размер страховой премии.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик: Акционерное общество «Д2 Страхование» Юридический адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 16 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 Генеральный директор _____/Сысоев Л.А./ М.П.	Страхователь: ООО МКК «Каранга» Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48 ОГРН 1205400057521, ИНН 5405060085, КПП 540501001 БИК 045004641 к/с 30101810500000000641 сибирский банк ПАО «Сбербанк» р/с 40701810044050000632 Директор _____/Киселева О.А. М.П.
---	---





ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ №К-2.30 (ред. 27.02.2026)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.30 (далее – Программа страхования) регулируется в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.3, 6.5. Программы страхования - Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., в части риска, указанного в п.6.4 Программы страхования – Правилами добровольного медицинского страхования, в части риска, указанного в п.6.6. Программы страхования – Правилами страхования финансовых рисков физических лиц 1.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования) по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

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

в) До подписания Заявления о включении физическое лицо, изъявившее желание застраховаться по настоящей Программе страхования, знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, с Договором страхования.

В случае, если физическому лицу при выражении им согласия на включение его в Список застрахованных лиц к Договору страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования, он вправе отказаться от страхования по Программе страхования, путем обращения к Страхователю. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, уплаченную им за такое лицо, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об исключении из Списка застрахованных лиц к Договору страхования.

г) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

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

2. СТРАХОВАТЕЛЬ Указан в Договоре страхования, Заявлении о включении.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

3.1. По рискам, указанным в п.6.1. – 6.5. Программы страхования Застрахованным лицом является:

- Основное Застрахованное лицо - физическое лицо, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику;
- мать, отец, муж/жена, сын, дочь Основного Застрахованного лица, в том числе находящийся (находящаяся) под опекой или попечительством, приемный (-ая), усыновленный, удочеренная, по возрасту и состоянию здоровья, отвечающие требованиям настоящей Программы страхования:

- в возрасте 3 (Три) года и более на дату подписания Заявления о включении и младше 75 (Семидесяти пяти) лет на дату окончания срока страхования;
- не страдают / не страдали врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- не страдают / не страдали онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- не находятся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
- не являются недееспособными лицами (за исключением лиц, не достигших совершеннолетия);
- не находятся под следствием и не осуждены к лишению свободы;
- не участвуют в клинических испытаниях лекарственных препаратов.

Количество застрахованных лиц по одному Заявлению о включении не может превышать 5 (Пять) человек.

3.2. По риску, указанному в п.6.6. Программы страхования, застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, которое в результате смерти Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, указанных в п. 3.1. Программы страхования, понесло непредвиденные расходы на его/их погребение.

При этом застрахованное лицо, указанное в п. 3.2. Программы страхования, должно приходиться Основному Застрахованному лицу близким родственником (мать/отец, супруг/супруга, мать/отец супруга/супруги, дети (в том числе, усыновленные/удочеренные и/или опекаемые), сестра/брат, бабушка/дедушка, внуки) (далее – Близкий родственник Основного Застрахованного лица) или является Основным Застрахованным лицом.

3.3. Подписывая Заявление о включении, Основное Застрахованное лицо подтверждает, что оно соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования. Если Застрахованное лицо не соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования, то Договор страхования в отношении такого 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;
- имущественные интересы Близкого родственника Основного Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате смерти Застрахованного лица;
- имущественные интересы, связанные с оплатой лекарственной помощи вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих оказания такой помощи.

5. ВЫГОДОПРИБОРАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:

- по рискам, указанным в п.6.1. – 6.3., 6.5., Программы страхования, Застрахованное лицо, а в случае его смерти – его наследники, если иное не указано в Заявлении о включении;
- по риску, указанному в п. 6.4. Программы страхования, Застрахованное лицо или его законный представитель;
- по риску, указанному в п.6.6. Программы страхования, Основное Застрахованное лицо или Близкий родственник Основного Застрахованного лица.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования (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 лица.

6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые.

6.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате:

6.3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования:

- | | | |
|---|---|--|
| а) взрыв; | е) падение предметов на Застрахованное лицо; | к) движение средств транспорта или их крушение; |
| б) действие электрического тока; | ж) падение самого Застрахованного лица; | л) пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| в) удар молнии; | з) попадание в дыхательные пути инородного тела; | м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ. |
| г) нападение животных; | и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; | |
| д) противоправные действия третьих лиц; | | |

6.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

6.4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов, отпуск которых осуществляется только после предъявления работнику аптеки рецепта, выписанного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с нормативными актами РФ, вследствие утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройства здоровья (для неработающих граждан).



6.5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинко-инструментальными методами исследования одно из следующих заболеваний (указанный перечень заболеваний является закрытым и не подлежит расширенному толкованию):

- а) Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения) – заболевание головного мозга, обусловленное сужением или закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние – геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга (субарахноидальное кровоизлияние), вызвавшее возникновение постоянной неврологической симптоматики на срок более 48 часов. Кроме:
 - преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения;
 - инсультов на фоне неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени; лакунарных инсультов без неврологической симптоматики;
 - инсультов на фоне хронических патологий сердечно-сосудистой системы;
 - повторного инсульта (при том, что первичный инсульт произошел до начала срока страхования).
- б) Доброкачественная опухоль мозга – заболевание, заключающееся в развитии опухоли головного мозга без признаков злокачественности (бесконтрольный рост, инвазия в окружающие ткани, метастазирование).
- в) Инфаркт миокарда – некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Кроме:
 - инфаркта на фоне острых коронарных синдромов, таких как стабильная / нестабильная стенокардия;
 - безболевого формы инфаркта миокарда;
 - инфаркта на фоне хронических патологий сердечно-сосудистой системы;
 - повторного инфаркта (при том, что первичный инфаркт произошел до начала срока страхования).
- г) Рак – заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Термин рак также включает лейкомию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в т. ч. болезнь Ходжкина.

6.6. Факт возникновения непредвиденных расходов Основного Застрахованного лица или Близкого родственника Основного Застрахованного лица на погребение в результате смерти одного или нескольких Застрахованных лиц.

6.7. События, указанные в п.6.1. – 6.6. Программы страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

6.8. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, произошедшие после истечения срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления такого события.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в п.6.1. – 6.3., 6.5. Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если:

- а) событие находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица, а также вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица;
- б) произошло вследствие события, при котором Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

7.2. Событие, указанное в п. 6.1. Программы страхования, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы либо категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении.

7.3. Событие, указанное в п. 6.2. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:

- а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении;
- б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I (первой) либо II (второй) группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» (в т.ч. диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу и т.д.), находящиеся в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая по п. 6.2. Программы страхования, на которые ссылается Застрахованное лицо в обосновании требований о выплате страхового возмещения.

7.4. Событие, указанное в п. 6.3. Программы страхования, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- в) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;
- д) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- е) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 (Двадцати пяти) метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
- ж) стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности без медицинских показаний;
- з) заболеваний, связанных с беременностью, в третьем триместре беременности;
- и) инфекционных заболеваний, указанных в пп. «в», «г» п. 7.4. Программы страхования, а также ОРВИ, гриппа, инфекций, передающихся половым путем;
- к) неустановленной причины.

7.5. Событие, указанное в п. 6.4. Программы страхования, также не является страховым случаем, и страховая выплата по нему не производится, если оно наступило в связи с:

- а) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне срока страхования;
- б) расходами на лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и их осложнениями, диагностированными у Застрахованного лица до даты подписания Заявления о включении;
- в) расходами на лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;
- г) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и / или наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека;
- д) расходами на лекарственные препараты, применяемые для лечения вирусных гепатитов;
- е) расходами на лекарственные препараты, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом;
- ж) расходами на лекарственные препараты, покупка которых не подтверждена документами об оплате;
- з) расходами на лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах;
- и) расходами на лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;

Кроме:

- Состояний, гистологически определяемых как предраковые или неинвазивные менения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных кализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т. д.;
- Базальноклеточной карциномы, плоскоклеточной карциномы, меланомы стадии I толщине Бреслоу менее 1,5 мм или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз;
- Хронической лимфоцитарной лейкемии на стадии менее, чем стадия III по классификации Rai или стадии A-I по Бинету, папиллярной микрокарциномы мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярной микрокарциномы щитовидной железы на стадии T1N0M0; рака предстательной железы стадии I (T1a, T1b, T1c);
- Всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.
- д) Паралич – полная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие заболевания, впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования.
- е) Заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточности (хронической болезни почек 5 стадии) – терминальной стадии заболевания обеих почек характеризующейся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин., не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки.
- ж) Заболевание, приведшее к полной потере зрения – заболевание, следствием которого явилась необратимая потеря зрения на оба глаза.
- з) Заболевание, приведшее к полной потере слуха – заболевание, следствием которого явилась полная и постоянная потеря слуха на оба уха.



- к) расходами на лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств / которые были приобретены Выгодоприобретателем в нарушение нормативных актов РФ;
- л) расходами на биологически активные добавки;
- м) расходами на лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта (без предъявления работнику аптеки рецепта) в соответствии с нормативными актами РФ.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении, Сертификате (при наличии).

Страховая сумма, установленная в отношении Основного Застрахованного лица, является общей для всех страховых рисков, указанных в разделе 6 Программы страхования, а также для всех застрахованных лиц в рамках одного Заявления о включении.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая по п.6.1. – 6.3. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах установленной страховой суммы:

- а) По риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% страховой суммы.
- б) По риску «Установление Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые (п. 6.2. Программы страхования) либо категории «ребенок-инвалид» впервые» – 100% страховой суммы.
- в) По риску «Установление Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% страховой суммы.
- г) По риску «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан)/ временное расстройство здоровья (для неработающих граждан)» (п.6.3. Программы страхования) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (для работающих граждан)/временного расстройства здоровья (для неработающих граждан), но не менее 1000 (Одной тысячи) рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более:
- 3000 (Трех тысяч) рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования, если причиной страхового события является инфекционное заболевание, за исключением заболеваний, указанных в п. 7.4. Программы страхования, а также ОРВИ, гриппа, инфекций, передающихся половым путем;
 - 2000 (Двух тысяч) рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования, если страховое событие связано с беременностью в первые два триместра беременности;
 - 5000 (Пяти тысяч) рублей по всем остальным страховым событиям по данному риску за весь срок страхования.

Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации лечащего врача, нарушало предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу).

9.2. При наступлении страхового случая по п. 6.4. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в размере затрат на лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту и приобретенные для Застрахованного лица, но не более 1500 (Полутора тысяч) рублей.

9.3. При наступлении страхового случая по п. 6.5. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком в размере 4000 (Четырех тысяч) рублей однократно за весь срок страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по п.6.6. Программы страхования страховая выплата осуществляется Страховщиком обратившемуся лицу в денежной форме в размере фактически понесенных Основным Застрахованным лицом или Близким родственником Основного Застрахованного лица расходов на погребение Застрахованного лица (Застрахованных лиц), в сумме не более 15000 (Пятнадцать тысяч) рублей и в любом случае не более страховой суммы. После осуществления страховой выплаты в вышеуказанном размере обязательства Страховщика по страховому случаю, предусмотренному п. 6.6. Программы страхования, прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. Общая сумма страховых выплат не может превышать страховой суммы. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.8. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

- а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п.6.3. Программы страхования, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой трудоспособности / временным расстройством здоровья;
- б) 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) 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) событие произошло в результате умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Застрахованного лица, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;
- е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально в Списке Застрахованных лиц и может составлять от 1 (Одного) до 12 (Двенадцати) месяцев. Срок страхования также указывается в Заявлении о включении, Сертификате (при наличии).

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. Действие Договора страхования (страховая защита) в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.5. Программы страхования, 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 Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

13.1. Общие документы:

- а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru;
- б) Заявление о включении, подписанное Основным Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем;
- в) Сертификат, подписанный Страховщиком (при наличии), – копия;
- г) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Основного Застрахованного лица / Близкого родственника Основного Застрахованного лица (основная страница, страница с адресом регистрации), свидетельство о рождении (по страховому случаю в отношении несовершеннолетнего лица до 14 (Четырнадцати) лет) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);
- д) Документы, подтверждающие родственные отношения между лицом, подписавшим Заявление о включении, и лицом, в отношении которого наступил страховой случай:

- Свидетельство о рождении – копия;
- Свидетельство о заключении брака – копия;
- Свидетельство о перемене имени – копия;
- Запись в паспорте, подтверждающая заключение брака и/или наличие детей (при наличии) – копия;



- Решение суда об усыновлении, удочерении или другом признании родственных связей – копия;
 - Акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя или акт о предварительной опеке или попечительстве – копия;
 - Справки МФЦ и ЗАГС (и других учреждений, у которых есть доступ к соответствующим архивным данным) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;
- ж) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за 5 (Пять) лет до даты подписания Заявления о включении, а также за период действия страхования, с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- з) Сведения об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи Застрахованному лицу – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

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

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия;
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти и медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) Акт судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома и посмертный эпикриз (в случае смерти в стационаре) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- а) 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);
- б) Выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения (при прохождении Застрахованным лицом стационарного лечения) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части либо справка о круге наследников с указанием доли каждого, выданная по истечении 6 (Шести) месяцев с даты смерти Застрахованного лица – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.
- д) Документы в соответствии с п. 13.8. Программы страхования.

13.3. При наступлении риска «Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» впервые» (п. 6.2. Программы страхования):

- а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности I (первой) / II (второй) группы впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые, – копия;
- б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- г) Выписные эпикризы в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения, 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. 13.8. Программы страхования.

13.4. При наступлении риска «Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан)/ временное расстройство здоровья (для неработающих граждан)», (п.6.3. Программы страхования):

- а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих граждан) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- б) Выписные эпикризы в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, выписка из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) 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;
- г) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.
- е) Документы в соответствии с п. 13.8. Программы страхования.

13.5. Документы, предоставляемые при возникновении расходов на лекарственные рецептурные препараты (п. 6.4. Программы страхования):

- а) Медицинские документы, подтверждающие назначение врачом Застрахованному лицу рецептурных лекарственных препаратов, – оригинал;
- б) Выписка из медицинской карты Застрахованного лица (эпикриз) с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы (заболевания), проведенном обследовании, лечении и сроках лечения – оригинал. При травме в выписке должны быть указаны обстоятельства травмы, рентгеновские снимки с заключением рентгенолога;
- в) Документы, подтверждающие факт оплаты рецептурных лекарственных препаратов, выписанных Застрахованному лицу, – оригинал;
- г) Лицензия (с приложениями) медицинской организации, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, или разрешение на оказание платных медицинских услуг населению – копия.

13.6. При наступлении риска «Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинко-инструментальными методами исследования одно из заболеваний, указанных в Перечне» (п. 6.5. Программы страхования):

- а) Листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих граждан предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих граждан) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- б) Выписные эпикризы в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, выписка из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) Извещение (форма 090/у) о больном с впервые в жизни установленном диагнозе злокачественного новообразования, выписка из популяционного канцер-регистра, если событие произошло в результате онкологического заболевания – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Справка онкологического диспансера / противотуберкулезного диспансера / центра по борьбе со СПИД / инфекциониста (по заболеваниям гепатит / цирроз печени) с датами установления диагноза и постановки на учет, если причиной события являются указанные заболевания – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

13.7. При возникновении непредвиденных расходов на погребение в результате смерти Близкого родственника Основного Застрахованного лица (п. 6.6. Программы страхования):

- а) документы, подтверждающие близкое родство с Основным Застрахованным лицом: свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении и др.;
- б) оригинал или копия свидетельства о смерти.

13.8. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

- а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, пострадавших в нем лиц, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- б) При противоправных действиях 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 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.

13.9. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь перевод на русский язык.

нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

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

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

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

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

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

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007 г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д.16

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

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Директор	Генеральный директор
_____/ Киселева О.А./ М.П.	_____/ Сысоев Л.А./ М.П.



Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30			
Настоящим я,			
Дата рождения		Телефон	
Паспортные данные	выдан		
Адрес регистрации			
действую осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Основным Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 в редакции, действующей на дату подписания настоящего Заявления, (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования Д2/КарНС/02/26 от 05.06.2026 г., заключенным между ООО МКК «Каранга» (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования). Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен (-а) с информацией о Страховщике, со всеми условиями Программы страхования, включая сведения о застрахованных лицах, 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 Основного Застрахованного лица, порядке осуществления страховой выплаты. Располагая всей необходимой информацией, я прошу указать меня в Списке Застрахованных лиц (являющемся неотъемлемой частью Договора добровольного коллективного страхования) в качестве Основного Застрахованного лица на следующих условиях:			
Страховой случай		Страховая сумма	Срок страхования
1. Смерть Застрахованного лица; 2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые; 3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате: 3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования. 4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов, отпуск которых осуществляется только после предъявления работнику аптеки рецепта, выписанного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с нормативными актами РФ, вследствие утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройством здоровья (для неработающих граждан). 5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинко-инструментальными методами исследования одно из следующих заболеваний, представленных в Перечне, указанном в п. 6.5 Программы страхования. 6. Факт возникновения непредвиденных расходов Основного Застрахованного лица или Близкого родственника Основного Застрахованного лица на погребение в результате смерти одного или нескольких Застрахованных лиц. События, указанные в п.1 – 6 Заявления, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях. / подписано аналогом собственноручной подписи / Я заявляю, что на дату подписания настоящего Заявления: а) 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; б) не страдаю / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; в) мне не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; г) не нуждаюсь в длительной посторонней помощи, не парализован; д) не являюсь недееспособным лицом; е) не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы. 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, сокрыты факты, то Договор добровольного коллективного страхования в отношении меня является незаключенным. Я уведомлен и согласен, что действие Договора добровольного коллективного страхования (страховая защита) не действует в период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения. Я подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления мне была предоставлена полная и достоверная информация о Договоре добровольного коллективного страхования, в том числе в виде Ключевого информационного документа по форме, утвержденной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее - КИД). 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. 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. 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 моих обязательств. Мне известно, что Страховщик на основании пп.2, 5, 7, 9 п.1 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" осуществляет обработку моих персональных данных, персональных данных Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, предоставленных при подписании настоящего Заявления, и/или в процессе исполнения Договора добровольного коллективного страхования, в целях включения меня как Основного Застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования и исполнения в отношении меня и Застрахованных лиц Договора добровольного коллективного страхования, договора перестрахования, в статистических или иных исследовательских целях (при условии обезличивания) без получения моего отдельного согласия, согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей. Обработка персональных данных в указанных целях осуществляется Страховщиком в течение всего срока действия в отношении меня и Застрахованных лиц Договора добровольного коллективного страхования, договора перестрахования, и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия в отношении меня и Застрахованных лиц Договора добровольного коллективного страхования, договора перестрахования. Мне известно, что Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных, персональных данных Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей в целях продвижения своих услуг путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не указанных в предыдущем абзаце, на основании отдельно оформленного согласия на обработку персональных данных, подтвержденного и (или) подписанного мной. Застрахованными лицами, Выгодоприобретателями, переданными Страхователем Страховщику, являются: Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет			при условии уплаты Страхователем страховой премии.
		Выгодоприобретатель	
		По рискам, указанным в п.1 – 3, 5 получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица (может быть указано иное). По риску, указанному в п.4 получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо или его законный представитель. По риску, указанному в п.6, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо или Близкий родственник Основного Застрахованного лица.	



С Договором добровольного коллективного страхования, Ключевым информационным документом, Программой страхования ознакомлен (-а) и согласен (-а). Ключевой информационный документ, Программу страхования получил (-а), обязуюсь ее выполнять.

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. / подписано аналогом собственноручной подписи /

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Директор

_____/ Киселева О.А./

М.П.

СТРАХОВЩИК:

Генеральный директор

_____/ Сысоев Л.А./

М.П.



страхование	СЕРТИФИКАТ №		
Ф.И.О. Основного застрахованного лица Паспортные данные	Дата рождения 		
настоящий Сертификат выдан в удостоверение факта включения Основного Застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении (далее – Программа страхования). Договор добровольного коллективного страхования № Д2/КарНС/02/26 от 05.06.2026 г., заключенным между ООО МКК «Каранга» (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).			
Страховой случай 1. Смерть Застрахованного лица; 2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые либо категории «ребенок-инвалид» впервые; 3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате: 3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица. 4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов, отпуск которых осуществляется только после предъявления работнику аптеки рецепта, выписанного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с нормативными актами РФ, вследствие утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) или расстройством здоровья (для неработающих граждан). 5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-инструментальными методами исследования одно из заболеваний, представленных в Перечне, указанном в п. 6.5 Программы страхования. 6. Факт возникновения непредвиденных расходов Основного Застрахованного лица или Близкого родственника Основного Застрахованного лица на погребение в результате смерти одного или нескольких Застрахованных лиц. События, указанные в п.1 – 6, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	Страховая сумма Срок страхования с _____ г. по _____ г., при условии уплаты Страхователем страховой премии. Выгодоприобретатель По рискам, указанным в п.1 – 3,5 получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица (если в Заявлении о включении указано иное необходимо указать в соответствии с Заявлением о включении). По риску, указанному в п.4 получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо или его законный представитель. По риску, указанному в п.6, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо или Близкий родственник Основного Застрахованного лица Время и территория страхования В любое время суток и в любой точке мира. Страховая защита в части рисков, указанных в п.1-6, не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.	Страховщик АО «Д2 Страхование» Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, д.16 Тел.: 8 800 7755 290. ОГРН 1025403197995, ИНН / КПП 5407197984 / 540701001, р/с 40701810901050000001 в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске), БИК 045004861, к/с 30101810450040000861	
Страховая выплата а) Смерть Застрахованного лица – 100% страховой суммы. б) Установление Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые – 100% страховой суммы. в) Установление Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые – 75% страховой суммы. г) Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску за весь срок страхования и не более: - 3000 (Трех тысяч) рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования, если причиной страхового события является инфекционное заболевание, за исключением ОРВИ, гриппа, инфекций, передающихся половым путем и не указанное в п.7.4. Программы страхования; - 2000 (Двух тысяч) рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования, если страховое событие связано с беременностью в первые два триместра беременности; - 5000 (Пяти тысяч) рублей по всем остальным страховым событиям по данному риску за весь срок страхования. д) Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов – в размере затрат на лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту и приобретенные для Застрахованного лица, но не более 1500 (Полтора тысяч) рублей. е) Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-инструментальными методами исследования одно из заболеваний, представленных в Перечне, указанном в п. 6.5 Программы страхования - в размере 4000 (Четырех тысяч) рублей однократно за весь срок страхования. ж) Непредвиденные расходы на погребение в результате смерти Застрахованного лица - фактически понесенные Основным Застрахованным лицом или Близким родственником Основного Застрахованного лица расходы на погребение Застрахованного лица (Застрахованных лиц), не более 15000 (Пятнадцати тысяч) рублей и в любом случае не более страховой суммы. Сроки и порядок осуществления страховой выплаты – в разделе 9 Программы страхования. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, – в разделе 13 Программы страхования.			
Приложение к Сертификату: Ключевой информационный документ Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30.			



ФОРМА СОГЛАСОВАНА			
СТРАХОВАТЕЛЬ:		СТРАХОВЩИК:	
Директор		Генеральный директор	
_____ / Киселева О.А./		_____ / Сысоев Л.А./	
М.П.		М.П	



Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.30 (далее – Программа страхования), Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0., Правил добровольного медицинского страхования, Правил страхования финансовых рисков физических лиц 1.0. в редакциях, действующих на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования, заключенному между Страховщиком и Кредитором (далее – Договор страхования).



Кредитор:

Страховщик: АО «Д2 Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:

рублей, из них:

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (основные страховые риски):
Не предусмотрены

0 рублей - страховая премия за основные страховые риски

Дополнительные страховые риски:

1. Смерть Застрахованного лица.
2. Установление Застрахованному лицу I либо II группы инвалидности впервые, либо категории «ребенок-инвалид» впервые.
3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих граждан) / временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате:
3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев): взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; падение предметов на Застрахованного лица; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
- 3.2. заболевания, впервые диагностированного.
4. Возникновение у Выгодоприобретателя расходов, связанных с оплатой лекарственных рецептурных препаратов для Застрахованного лица.
5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока страхования квалифицированным врачом и подтвержденного клинико-инструментальными методами исследования одного из следующих заболеваний: инсульт; доброкачественная опухоль мозга; инфаркт миокарда; рак; паралич; заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточности (хронической болезни почек 5 стадии); заболевание, приведшее к полной потере зрения; заболевание, приведшее к полной потере слуха.
6. Факт возникновения непредвиденных расходов Основного Застрахованного лица или Близкого родственника Основного Застрахованного лица на погребение в результате смерти одного или нескольких Застрахованных лиц.

рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:

- По рискам, указанным в п.1 – 3, 5 – Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники (если в Заявлении о включении указано иное – необходимо указать в соответствии с Заявлением о включении).
- По риску, указанному в п.4 – Застрахованное лицо или его законный представитель.
- По риску, указанному в п. 6 – Основное Застрахованное лицо или Близкий родственник Основного Застрахованного лица.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?



Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, 5 раздела I, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица, а также наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или вследствие события, при котором Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

Событие, указанное в п. 1 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы или категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении.

Событие, указанное в п.2 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:

а) оно является следствием наличия у Застрахованного лица II либо III группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» на дату подписания Заявления о включении;

б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид», находящиеся в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая по риску, указанному в п. 2 раздела I, на которые ссылается Застрахованное лицо в обосновании требований о выплате страхового возмещения.

Событие, указанное в п.3 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно произошло в результате:

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

г) случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

д) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

е) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;

ж) инфекционных заболеваний, указанных в пп. «в», «г» а также ОРВИ, гриппа, инфекций, передающихся половым путем;

з) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

и) занятия опасными видами спорта на любительской основе;

к) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности без медицинских показаний;

л) заболеваний, связанных с беременностью, в третьем триместре беременности;

м) неустановленной причины.

Событие, указанное в п. 4 раздела I, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно наступило в связи с расходами на:

а) лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и состояниями, возникшими вне срока страхования;

б) лекарственные препараты, назначенные в связи с заболеваниями и их осложнениями, диагностированными у Застрахованного лица до даты подписания Заявления о включении;

в) лекарственные препараты, назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица;

г) лекарственные препараты, применяемые для лечения последствий приема алкоголя и / или наркотических веществ, а также заболеваний, ассоциированных с вирусом иммунодефицита человека;

д) лекарственные препараты, применяемые для лечения вирусных гепатитов;

е) лекарственные препараты, купленные в количествах, превышающих назначенные врачом;

ж) лекарственные препараты, покупка которых не подтверждена документами об оплате;

з) лекарственные препараты, назначенные по поводу заболеваний, состояний, не указанных в медицинских документах;

и) лекарственные препараты, купленные не на территории Российской Федерации;

к) лекарственные препараты, не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств / которые были приобретены Выгодоприобретателем в нарушение нормативных актов РФ;

л) биологически активные добавки;

м) лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта (без предъявления работнику аптеки рецепта) в соответствии с нормативными актами РФ.

Страховая выплата не осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3. раздела I, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой трудоспособности / временным расстройством здоровья;

б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены затребованные Страховщиком документы;

в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;



д) событие произошло в результате умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;

е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Перечень документов для получения страховой выплаты указан в разделе 13 Программы страхования.

Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня подписания Заявления о включении	100% стоимости страхования
Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору 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)	
Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)	

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

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 о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Кредитору по адресу:



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 СОГЛАСОВАНА			
СТРАХОВАТЕЛЬ:		СТРАХОВЩИК:	
Директор		Генеральный директор	
_____ /Киселева О.А./		_____ / Сысоев Л.А./	
М.П.		М.П	



ФОРМА

Список Застрахованных лиц за _____ 20__ года
к Договору добровольного коллективного страхования № _____

№ п/п	ФИО Застрахованного лица	Серия, номер паспорта Застрахованного лица, кем и кода выдан, код подразделения	Адрес регистрации 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.

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

ФОРМА СОГЛАСОВАНА	
СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Директор _____/Киселева О.А./ М.П.	Генеральный директор _____/ Сысоев Л.А./ М.П.



Размер страховой премии

Страховая сумма, руб.	Срок страхования	Страховая премия, руб.
10 000	1 мес.	10
15 000	1 мес.	12
18 000	1 мес.	14
20 000	1 мес.	16
22 000	1 мес.	18
25 000	1 мес.	20
27 000	1 мес.	22
30 000	1 мес.	24
35 000	1 мес.	28
40 000	1 мес.	32
50 000	1 мес.	40
55 000	1 мес.	44
70 000	1 мес.	56
100 000	1 мес.	80
140 000	1 мес.	112
170 000	1 мес.	136
200 000	1 мес.	160

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Директор _____ / Киселева О.А. / М.П.	Генеральный директор _____ / Сысоев Л.А. / М.П.

Идентификатор документа 57f9638c-0d76-4fd3-b9b4-bcb32c31c688

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



Подписи отправителя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" СЫСОВ ЛЕОНИД АЛЕКСАНДРОВИЧ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D002EC8EB369984D3B66 90C69EF с 06.11.2025 12:27 по 06.02.2027 12:27 GMT+03:00	05.06.2026 11:10 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
	ООО МКК "КАРАНГА" КИСЕЛОВА ОЛЕСЯ АЛЕКСАНДРОВНА ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D0046A51F4ECCDD0016 A1D42FC с 01.06.2026 11:29 по 01.09.2027 11:29 GMT+03:00	08.06.2026 07:19 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа