

**Программа добровольного коллективного страхования
«Финзащита» (ред. 15.02.2022)**

Раздел 1. Информация об условиях страхования (Памятка Застрахованному):

1.1. Настоящая Программа добровольного коллективного страхования «Финзащита» (далее – Программа страхования) регулируется Комплексными правилами страхования клиентов кредитных организаций К-5.0. 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.

1.2. 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.

1.3. Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

Раздел 2. Страховщик: АО «Д2 Страхование», лицензии ЦБ РФ СЛ № 1412, СИ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru.

Раздел 3. Страхователь: ООО «Автоэкспресс», ИНН 5432001836.

Раздел 4. Застрахованное лицо:

4.1. Дееспособное физическое лицо, отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за страхование которого Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.

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

По секции 1 «Личное страхование»:

а) не младше 18 лет на дату начала срока страхования и не старше 80 лет на дату окончания срока страхования;

б) не является инвалидом с детства, инвалидом I, II или III группы, не имеет основания для установления группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);

в) не страдает / не страдал хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

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

д) не принимает участия в военных действиях и подавлении беспорядков;

е) не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;

ж) не нуждается в длительной посторонней помощи, не парализован;

з) не является недееспособным лицом;

и) не находится под следствием и не осужден к лишению свободы.

По секции 2 «Риск потери работы»:

а) не зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя;

б) имеет трудовой стаж на последнем месте работы более 6 (Шести) месяцев;

в) на момент подписания Заявления о включении не проходит испытания для приема на работу;

г) на момент подписания Заявления о включении не является не работающим по состоянию здоровья;

д) на момент подписания Заявления о включении не находится в неоплачиваемом отпуске / отпуске по беременности и родам согласно ст. 255 ТК РФ / отпуске по уходу за ребенком согласно ст. 256 ТК РФ;

е) не является работающим на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;

ж) не выполняет работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в т. ч. по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также не является членом производственных кооперативов (артелей);

з) не является сотрудником органов внутренних дел, гражданским служащим или лицом, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и / или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ;

и) не младше 18 лет на дату начала срока страхования и не старше 60 лет на дату окончания срока страхования.

4.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 4.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 4.2. Программы страхования), то Договор добровольного коллективного страхования в отношении этого лица является незаключенным в части секций, в отношении которых выявлено предоставление ложных сведений.

Раздел 5. Выгодоприобретатель: Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

Раздел 6. Объект страхования: Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного:

По Секции 1 «Личное страхование»: связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 7 Программы страхования.

По Секции 2 «Риск потери работы»: связанные с утратой постоянного дохода в результате недобровольной потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) Застрахованным по причинам, предусмотренным разделом 7 Программы страхования.

Раздел 7. Страховой случай / страховой риск:

7.1. Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 8 Программы страхования не являются страховыми случаями):

7.1.1. Пакеты рисков «Финансовая защита» F1, «Финансовая защита» F1.3:

По Секции 1 «Личное страхование»:

7.1.1.1. Смерть Застрахованного в результате:

а) несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия (ДТП) – движения средств транспорта или их крушения, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;

б) несчастного случая в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) утопления; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

в) заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица. Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица заболевания, что подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке.

По Секции 2 «Риск потери работы»:

7.1.1.2. Потеря работы: нахождение Застрахованного лица в статусе безработного свыше 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента расторжения заключенного на неопределенный срок трудового договора, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица по следующим основаниям:

а) ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ),

б) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), если Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора.

7.1.2. Пакеты рисков «Финансовая защита» F1.5, «Финансовая защита» F2, «Финансовая защита» F3:

По Секции 1 «Личное страхование»:

7.1.2.1. Смерть Застрахованного в результате:

а) несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия (ДТП) – движения средств транспорта или их крушения, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица;

б) несчастного случая в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) утопления; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

в) заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица. Событие является страховым случаем, если оно явилось следствием впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица заболевания, что подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке.

7.1.2.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; л) воздействия высоких или низких температур, химических веществ; м) движения средств транспорта или их крушения.

По Секции 2 «Риск потери работы»:

7.1.2.3. Потеря работы: нахождение Застрахованного лица в статусе безработного свыше 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента расторжения заключенного на неопределенный срок трудового договора, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица по следующим основаниям:

а) ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ),

б) сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ), если Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора.

Раздел 8. Не являются страховыми случаями:

8.1. По Секции 1 «Личное страхование». События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действия, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;

8.1.2. умышленных действий Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

8.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении Застрахованного лица действовало уже не менее двух лет;

8.1.4. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;

8.1.5. действия / бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов, или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

8.1.6. управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо без права на управление, либо передачи Застрахованным управлением лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

8.1.7. участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

8.1.8. развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, гиперкератозов или базальноклеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита В, гепатита С, болезни Крона, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, и иных заболеваний согласно действующей Международной классификации болезней;

8.1.9. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием и / или психическим расстройством Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного;

8.1.10. беременности независимо от срока и родовоспособности; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерывания беременности;

8.1.11. инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;

8.1.12. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

8.1.13. занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 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.

8.2. По Секции 2 «Риск потери работы»: События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:

8.2.1. истечение срока трудового договора, окончание сезонных работ;

8.2.2. перевод Застрахованного по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

8.2.3. несоответствие Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

8.2.4. неоднократное неисполнение Застрахованным без уважительных причин трудовых обязанностей;

8.2.5. однократное грубое нарушение Застрахованным своих трудовых обязанностей (пп. а)-д) п. 6 ст. 81 ТК РФ);

8.2.6. совершение виновных действий Застрахованным, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя (п. 7 ст. 81 ТК);

8.2.7. совершение Застрахованным аморального поступка, несовместимого с продолжением работы, включая случаи применения Застрахованным насильственных действий по отношению к третьим лицам, оскорбления Застрахованным в любой форме чести и достоинства третьих лиц, сексуального домогательства со стороны Застрахованного по отношению к третьим лицам;

8.2.8. прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора, предоставления Застрахованным работодателю ложных сведений (в т. ч. документов) при заключении трудового договора;

8.2.9. смена собственника имущества организации, изменение подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизация;

8.2.10. отказ Застрахованного от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья;

8.2.11. призыв Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

8.2.12. осуждение Застрахованного к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;

8.2.13. в случае если Страхователь или Застрахованный на момент начала срока страхования Застрахованного лица знал или должен был знать о предстоящем прекращении трудового договора;

8.2.14. расторжение трудового договора в течение 91 (Девяносто одного) календарного дня с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении.

8.3. События, указанные в разделе 7 Программы страхования, не являются страховым случаем, и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие неустановленной причины.

Раздел 9. 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.

Раздел 10. Страховая сумма: Страховая сумма указывается в Заявлении о включении, устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования.

Раздел 11. Страховая выплата:

11.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:

11.1.1. По секции 1 «Личное страхование»:

Страховой случай	Размер страховой выплаты по пакету рисков в %% от страховой суммы по Секции 1 «Личное страхование»				
	«Финансовая защита» F1	«Финансовая защита» F1.3	«Финансовая защита» F1.5	«Финансовая защита» F2	«Финансовая защита» F3
Смерть Застрахованного в результате НС - ДТП (пп. 7.1.1.1. «а», 7.1.2.1. «а» Программы страхования)	100% (Сто процентов)	100% (Сто процентов)	100% (Сто процентов)	100% (Сто процентов)	100% (Сто процентов)
Смерть Застрахованного в результате НС (кроме ДТП) (пп. 7.1.1.1. «б», 7.1.2.1. «б» Программы страхования)	50% (Пятьдесят процентов)	50% (Пятьдесят процентов)	50% (Пятьдесят процентов)	75% (Семьдесят пять процентов)	90% (Девяносто процентов)
Смерть Застрахованного в результате заболевания (пп. 7.1.1.1. «в», 7.1.2.1. «в» Программы страхования)	25% (Двадцать пять процентов)	40% (Сорок процентов)	50% (Пятьдесят процентов)	50% (Пятьдесят процентов)	75% (Семьдесят пять процентов)
Установление Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые (п. 7.1.2.2. Программы страхования)	Риск не застрахован	Риск не застрахован	75% (Семьдесят пять процентов)	75% (Семьдесят пять процентов)	75% (Семьдесят пять процентов)

11.1.2. По Секции 2 «Риск потери работы»:

11.1.2.1. По Пакетам рисков «Финансовая защита» F1, «Финансовая защита» F1.3: Страховая выплата устанавливается в размере 25 000 рублей в месяц, но не более 1/3 от страховой суммы по Секции 2 «Риск потери работы».

11.1.2.2. По Пакетам рисков «Финансовая защита» F1.5, «Финансовая защита» F2, «Финансовая защита» F3: Страховая выплата устанавливается в размере 35 000 рублей в месяц, но не более 1/3 от страховой суммы по Секции 2 «Риск потери работы».

11.1.2.3. Страховая выплата осуществляется за период, начиная с 61 (Шестидесять первого) календарного дня с даты расторжения трудового договора и прекращается в день снятия с регистрационного учета в Государственной службе занятости населения вследствие признания Застрахованного лица занятым либо снятия с регистрационного учета по иным причинам, предусмотренным законодательством РФ. Но в любом случае по одному страховому событию страховая выплата осуществляется не более чем за 3 (Три) месяца подряд.

11.1.2.4. Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.

11.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 14 Программы страхования (включая ежемесячное предоставление оригинала справки, подтверждающей регистрацию в Государственной службе занятости населения по Секции 2 «Риск потери работы»), 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.

11.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.

11.4. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по Секции. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата по Секции 1 «Личное страхование», то страховая сумма по данной Секции уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

11.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если: а) компетентные органы не подтверждают факт события; б) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 14 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы; в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика (в части рисков по Секции 1 «Личное страхование»); г) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы; в этом случае Страховщик отказывает в выплате независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

Раздел 12. Срок страхования: Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать 8 (Восми) лет.

Срок страхования в отношении Застрахованного лица начинается (при условии уплаты Страхователем страховой премии):

а) по страховым рискам, предусмотренным Секцией 1 «Личное страхование»: с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении;

б) по страховым рискам, предусмотренным Секцией 2 «Риск потери работы»: с 00.00 часов 92 (Девяносто второго) календарного дня, следующего за днем подписания Заявления о включении.

Срок страхования завершается в 23.59 часов дня, указанного в качестве даты окончания срока страхования. Срок страхования указывается в Списке застрахованных лиц и Заявлении о включении.

Раздел 13. Время и территория страхования: Страхование, обусловленное Программой страхования, действует в отношении застрахованных лиц в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие страхования, обусловленного Программой страхования, не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Раздел 14. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

14.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Застрахованный / Выгодоприобретатель / наследники Застрахованного должны представить Страховщику копию паспорта (основная страница, страница с адресом регистрации; в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется), копию Заявления о включении, подписанного Застрахованным, а также письменное заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, с приложением следующих документов:

14.1.1. **В случае смерти Застрахованного лица** (пп. 7.1.1.1., 7.1.2.1. Программы страхования):

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы, или заключение патологоанатома, или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующему пункту).
- д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет 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.
- е) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Документы в соответствии с п. 14.1.3. Программы страхования.
- з) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.
- и) Копия документа, удостоверяющего личность наследников.

14.1.2. **В случае установления Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности** (пп. 7.1.2.2. Программы страхования):

- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) 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 (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет 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.
- ж) Документы в соответствии с п. 14.1.3. Программы страхования.

14.1.3. **Документы, представляемые при определенных событиях:**

- а) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

14.1.4. **В случае наступления риска потери работы** (пп. 7.1.1.2., 7.1.2.3. Программы страхования):

- а) Трудовая книжка с записью об увольнении – оригинал или копия, заверенная работодателем (все страницы, на которых имеются записи), либо сведения о трудовой деятельности по форме СТД-ПФР, выданной Пенсионным фондом РФ – оригинал.
- б) Трудовой договор – оригинал или копия, заверенная работодателем.
- в) Приказ об увольнении – копия, заверенная работодателем.
- г) Ежемесячно: справка из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного – оригинал.

14.2. Требования к документам, представляемым для получения страховой выплаты:

- а) документы 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);
 - б) документы должны быть составлены на русском языке, либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык;
 - в) справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения.
- Справки, заверенные только печатью врача (для Секции 1 «Личное страхование») либо работодателя (для Секции 2 «Риск потери работы») надлежащим документом не являются.

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

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

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО СЕКЦИИ 1 «ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ»:

1. Срочно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомьте АО «Д2 Страхование» в течение 30 дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 14 Программы страхования) и направьте Страховщику на почтовый адрес, указанный ниже.

ПО СЕКЦИИ 2 «РИСК ПОТЕРИ РАБОТЫ»:

1. Встаньте на учет в Государственной службе занятости населения в течение 10 рабочих дней с момента расторжения трудового договора.
2. Уведомьте АО «Д2 Страхование» в течение 5 рабочих дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 14 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страхователь: ООО «Автоэкспресс».

Почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Советская, д.5, Блок «А», 2 этаж, офис 45.

Тел. 88005007070 (звонок по РФ бесплатный).

Страховщик: АО «Д2 Страхование». Сайт www.d2insur.ru

Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Тел. 88007755290 (звонок по РФ бесплатный). Email info@d2insur.ru

Настоящим, я,	ФИО Застрахованного		
Дата рождения	Дата рождения Застрахованного дд.мм.гггг	Контактный телефон	8xxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Застрахованного, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Застрахованного		

действую добровольно, выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования «Финзащита» (ред. 15.02.2022) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № 1-АЭ от 04.02.2022, заключенным между ООО «Автоэкспресс», ИНН 5432001836 (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 страховых случаях / рисках, событиях, которые не являются страховым случаем, размере страховой суммы, сроке страхования, имущественном интересе, являющемся объектом страхования, размере страховой премии (тарифа), условиях досрочного прекращения срока страхования в отношении Застрахованного, размере и 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 Застрахованного лица на следующих условиях:

Дата начала срока страхования	По Секции 1 xx.xx.20xx г. По Секции 2 xx.xx.20xx г.	Дата окончания срока страхования	xx.xx.20xx г.
Страховая сумма по Секции 1 «Личное страхование»	xxx xxx,xx руб.	Страховая сумма по Секции 2 «Риск потери работы»	xxx xxx,xx руб.
Выгодоприобретатель	Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.		

Из предложенных мне Пакетов рисков я выбираю (нужное отметить знаком V):

Пакет рисков «Финансовая защита» F1 (в соответствии с п. 7.1.1. Программы страхования)	<input type="checkbox"/>
Пакет рисков «Финансовая защита» F1.3 (в соответствии с п. 7.1.1. Программы страхования)	<input type="checkbox"/>
Пакет рисков «Финансовая защита» F1.5 (в соответствии с п. 7.1.2. Программы страхования)	<input type="checkbox"/>
Пакет рисков «Финансовая защита» F2 (в соответствии с п. 7.1.2. Программы страхования)	<input type="checkbox"/>
Пакет рисков «Финансовая защита» F3 (в соответствии с п. 7.1.2. Программы страхования)	<input type="checkbox"/>

Настоящим я подтверждаю:

- я уведомлен, что страховая премия, уплачиваемая Страхователем Страховщику рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф% в месяц и на срок страхования в месяцах. подпись Застрахованного
- выбор Пакета рисков осуществлен мной добровольно, верность выбранного Пакета рисков подтверждаю

Я подтверждаю тот факт, что на момент подписания настоящего Заявления я соответствую условиям п. 4.2. Программы страхования, в частности не являюсь инвалидом I, II или III группы и не имею основания для установления группы инвалидности (в т.ч. направления на медико-социальную экспертизу); не страдаю / не страдал хроническими и / или острыми сердечнососудистыми заболеваниями, 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; мне не установлен диагноз гепатит С, СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании.

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, что 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.

Я понимаю и согласен, что действие Договора добровольного коллективного страхования (страховая защита) не распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Я выражаю 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 персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, др. сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за помощью, и другую информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1), Страхователю (ООО «Автоэкспресс», ИНН 5432001836, 630007, г. Новосибирск, ул. Советская, д.5, Блок «А», 2 этаж, офис 45) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым не противоречащим законодательству РФ способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) моих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, социально-демографические характеристики, сведения о трудоустройстве и увольнении, сведения о состоянии моего здоровья – в целях включения меня в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания настоящего заявления и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Застрахованным письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

С Договором добровольного коллективного страхования, Программой страхования ознакомлен и согласен. Программу страхования получил, обязуюсь ее выполнять.

ФИО ЗАСТРАХОВАННОГО

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

...../...../дата
подпись собственноручная расшифровка подписи