ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ № 14-22-МКК

г. Новосибирск 28.06.2022г.

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и **Акционерное общество «Д2 Страхование»**, лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича действующего на основании Доверенности №24-1/66 от 17.11.2020г., с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», а каждый в отдельности также «Сторона», заключили настоящий Договор добровольного коллективного страхования (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

1.2. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, предусмотренные **ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № К**-2.10, являющейся неотъемлемой частью Договора (Приложение № 1 к Договору, далее – Программа страхования). Программы страхования доступна на официальном сайте Страховщика www.d2insur.ru.

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 № 4 к Договору.

3.3. Уплата страховой премии Страхователем за страхование каждого Застрахованного лица осуществляется Страхователем одним платежом (единовременно) за весь срок страхования Застрахованного лица в срок не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты направления Страхователем Списка Застрахованных лиц согласно п. 5.1. Договора. Датой уплаты страховой премии является дата ее зачисления по реквизитам Страховщика, указанным в разделе 12 Договора.

3.4. В случае неуплаты либо неполной уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, установленные Договором, Договор в отношении Застрахованных лиц, включенных в Список Застрахованных лиц, по которому страховая премия не уплачена (уплачена не полностью), считается не вступившим в силу, и страховая защита на таких лиц не распространяется. Частично уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату Страхователю по его письменному заявлению в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты поступления заявления Страховщику.

3.5. В случае если Страхователь осуществит перечисление страховой премии Страховщику после истечения срока, согласованного Сторонами в п. 3.3. Договора, Договор в отношении таких Застрахованных лиц вступит в силу в дату зачисления суммы страховой премии на расчетный счет Страховщика.

3.6. В случае поступления излишне перечисленной Страхователем страховой премии на расчетный счет Страховщика, последний возвращает излишне перечисленную сумму страховой премии на счет Страхователя в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя о возврате излишне поступившей страховой премии. В случае разногласий по сумме, подлежащей возврату, Стороны вправе оформить акт сверки расчетов.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Страхователь имеет право:**

4.1.1. Включать клиентов, изъявивших желание быть застрахованными в соответствии с условиями Договора, в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора.

4.1.2. Требовать от Страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая при условии уплаты страховой премии в отношении соответствующего Застрахованного лица.

4.2. **Страхователь обязан:**

4.2.1. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора, Программой страхования, а также с текстом (содержанием) Заявления о включении. Предоставлять заинтересованным в страховании лицам информацию (документы) о Программе страхования, в том числе непосредственно вручить Программу страхования и Заявление о включении.

4.2.2. В случае согласия Застрахованного лица с включением его в Списки Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан:

- составить Заявление о включении по форме Приложения № 2 к Договору, подписать указанное Заявление о включении у Застрахованного лица; указанный документ может быть подписан в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ;
- вручить Застрахованному лицу экземпляр Программы страхования;
- уплатить Страховщику страховую премию за страхование данного Застрахованного лица.

Страхователь не вправе вносить изменения в типовые формы, являющиеся приложением к Договору, в том числе [illegible].

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 1 из 13

4.2.3. Информировать Застрахованных лиц о том, что согласие на включение в Список Застрахованных лиц не может являться обязательным условием предоставления иных услуг, что Застрахованное лицо вправе отказаться от подписания Заявления о включении, застраховать риски в любой другой страховой компании либо отказаться от страховой защиты.
4.2.4. Производить оплату страховой премии в соответствии с п. 3.3. Договора.
4.2.5. Направлять Списки Застрахованных лиц (при наличии в отчетном периоде лиц, выразивших свое согласие быть застрахованными по Договору) в соответствии с п. 5.1. Договора.
4.2.6. Обеспечить сохранность подписанных Застрахованными лицами Заявлений о включении, Заявлений об исключении (п. 7.3.1. Договора). Предоставлять Страховщику Заявление о включении, Заявление об исключении в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего запроса Страховщика. В случае если Заявление о включении / Заявление об исключении было подписано в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ, то Страхователь предоставляет соответствующее подтверждение факта подписания Застрахованным лицом Заявления о включении / Заявления об исключении (результаты логирования операций и др., заверенные Страхователем).
4.3. **Страховщик имеет право:**
4.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем Договора.
4.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и у других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснить его причины и обстоятельства. Застрахованное лицо заранее дает свое согласие на сбор данных сведений.
4.3.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель / лицо, подписавшее Заявление о включении:
- сообщил / сообщал заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице на момент подписания Заявления о включении и / или в период действия в отношении него настоящего Договора;
- своевременно не известил о страховом событии, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- Выгодоприобретателем предоставлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы; в этом случае Страховщик отказывает в страховой выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай;
- в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.
4.4. **Страховщик обязан:**
4.4.1. При наступлении страхового случая, указанного в Программе страхования, произвести страховую выплату в порядке согласно раздела 6 Договора.
4.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем / лицом, подписавшим Заявление о включении.
4.4.3. Подписывать Списки Застрахованных лиц в соответствии с п. 5.2. Договора.
4.4.4. Уведомить Страхователя в письменной форме (либо посредством Системы ЭДО) о намерении изменения страхового тарифа, не менее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней. В случае если по истечении 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты уведомления Сторонами не заключено соглашение о соответствующем изменении тарифа согласно п. 11.2. Договора, Страховщик вправе письменным уведомлением в одностороннем порядке расторгнуть Договор с даты истечения указанного срока. При этом обязательства Страховщика в отношении лиц, застрахованных по настоящему Договору в период его действия, сохраняют свою силу.
4.4.5. Страховщик обязуется не использовать информацию, полученную от Страхователя в рамках действия Договора, ни для каких других целей кроме исполнения настоящего Договора.

5. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

5.1.Страхователь направляет в электронном виде Страховщику Списки Застрахованных лиц по согласованной форме (Приложение № 3 к Договору) на адрес reestrik@d2insur.ru (либо посредством системы юридически значимого обмена электронными документами с применением усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – Система ЭДО)):
- ежедневно (каждый рабочий день) до 09.00 Московского времени рабочего дня, следующего за днем включения Застрахованного лица в список Застрахованных лиц- по форме в Приложении №3 к Договору.
- по итогам каждого отчетного периода: в срок не позднее 3 (Третьего) рабочего дня месяца, следующего за отчетным, при наличии в отчетном месяце лиц, выразивших свое согласие быть застрахованными по Договору.
5.2. Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц (считая день получения) производит проверку указанных данных на соответствие условиям Договора и при отсутствии нарушений и несоответствий подписывает Список Застрахованных лиц со своей стороны и в течение 1 (Одного) рабочего дня со дня его подписания направляет Страхователю два экземпляра подписанного Списка Застрахованных лиц. В случае подписания Списков Застрахованных лиц посредством Системы ЭДО указанные Списки на бумажном носителе не составляются и не предоставляются.
5.3.В случае несоответствия сверяемых данных Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных лиц (считая день получения) направляет Страхователю мотивированный отказ от подписания Списка Застрахованных лиц (в том числе посредством Системы ЭДО). Страхователь в течение 2 (Двух) рабочих дней предоставляет Страховщику исправленный Список Застрахованных лиц, а Страховщик осуществляет проверку данных и подписание Списка Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 5.2. Договора.
5.4. Страхователь не позднее 3 (Трех) рабочих дней с момента получения от Страховщика 2 (Двух) экземпляров подписанных Списков Застрахованных лиц подписывает их со своей стороны, проставляет оттиск печати и один экземпляр подписанного Списка Застрахованных лиц направляет Страховщику. В случае подписания Списков Застрахованных лиц посредством Системы ЭДО указанные Списки на бумажном носителе не составляются и не предоставляются.
5.5.Страховые полисы в отношении Застрахованных лиц на условиях настоящего Договора Страховщиком не оформляются.
5.6. Стороны Договора пришли к соглашению о том, что получение электронного сообщения с адреса электронной почты info@d2insur.ru со стороны Страховщика и получение электронного сообщения с адреса электронной почты buh@lime-zaim.ru со стороны Страхователя для исполнения п. 5.1. Договора будет считаться подписанием документа простой электронной подписью.
5.7. На основании вышеизложенного Стороны признают юридическую силу за электронными письмами – документами, направленными по адресам электронной почты, указанным в п. 5.6. Договора, и признают их равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным собственноручной подписью, так как только сами Стороны имеют доступ к соответствующим адресам электронной почты, указанным в п. 5.6. Договора и являющимся электронной подписью соответствующей Стороны. Доступ к электронной почте каждая Сторона осуществляет по паролю и обязуется сохранять его конфиденциальность.
5.8. Правило, указанное в п. 5.7. Договора не исключает и не отменяет обязанности Сторон по обмену документами на бумажном носителе (за исключением подписания Сторонами документов посредством Системы ЭДО), который должен совершаться в сроки и на условиях, предусмотренных Договором.

6. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Размер и порядок осуществления страховой выплаты установлен в Программе страхования.
6.2. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен предоставить полный пакет надлежащим образом оформленных документов. Перечень документов указан в Программе страхования.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 2 из 13

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор считается заключенным и вступает в силу с момента его подписания и действует по 31.12.2022г. Настоящий Договор считается пролонгированным на тех же условиях на каждый следующий календарный год, если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую Сторону о намерении отказаться от Договора за 30 (Тридцать) календарных дней до даты прекращения действия Договора. Обязательства Сторон, возникшие до дат прекращения Договора, сохраняют свою силу до полного их исполнения.

7.2. Договор прекращается по истечении 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты поступления уведомления в почтовое отделение Почты России по месту нахождения стороны-адресата либо по истечении 15 (пятнадцати) календарных дней с даты получения уведомления в системе ЭДО, но не ранее срока в соответствии с п. 7.1. Договора. Датой получения уведомления в системе ЭДО считается дата в извещении о получении, сформированного в системе ЭДО. С момента получения уведомления о расторжении Договора Страхователь не вправе производить какие-либо действия по включению физических лиц в Список Застрахованных лиц, предусмотренные настоящим Договором.

7.3. При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица, страховая премия, уплаченная Страхователем за страхование 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 Застрахованного лица по настоящему Договору и только в случае, если настоящий Договор является договором личного страхования (ст. 934 ГК РФ, пп. 2-3 ст. 4 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») либо договором комбинированного страхования, включающим личное страхование, страховая премия, уплаченная в отношении данного Застрахованного лица в части личного страхования, подлежит возврату Страхователю только в следующих случаях:

7.3.1.1. При совокупности следующих условий:

а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;

б) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с заявлением об исключении его из Списка Застрахованных лиц (о досрочном прекращении в отношении него действия настоящего Договора, далее – Заявление об исключении) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении;

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

г) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в полном объеме, уплаченных данным лицом Страхователю за оказание последним услуг, в результате которых данное лицо является Застрахованным по настоящему Договору.

7.3.1.2. При совокупности следующих условий:

а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;

б) Застрахованное лицо включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа));

в) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованный полностью исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), в обеспечение обязательств по которому он был включен в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);

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

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

При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетным месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам по указанным основаниям, не позднее 3 (Трех) рабочих дней по окончании отчетного месяца направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования и Страхователем осуществлен возврат денежных средств Застрахованным лицам (далее – Список об исключении, по форме Приложения № 5 к Договору). По требованию Страховщика Страхователь незамедлительно (в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего требования) обязан предоставить к Списку об исключении копии Заявлений об исключении за подписью Застрахованных лиц, документы, подтверждающие осуществление Страхователем возвратов денежных средств Застрахованным лицам, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме.

Настоящий Договор, для целей толкования п. 7.3. Договора, признается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)), если в зависимости от включения в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и / или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по Договору является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма в отношении Застрахованного лица подлежит пересчету соразмерно задолженности Застрахованного лица по договору потребительского кредита (займа).

Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения подписанного Страхователем Списка об исключении и документов, указанных в предшествующем абзаце (если они были затребованы Страховщиком), осуществляет проверку Списка об исключении и в случае согласия с указанными в нем данными подписывает Список об исключении, а в случае несогласия с предоставленным Списком об исключении, предоставляет мотивированные возражения. Страховщик, в случаях, предусмотренных п. 7.3.1. Договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания им Списка об исключении осуществляет возврат Страхователю страховой премии:

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.1. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанные лица являлись Застрахованными по настоящему Договору.

7.4. Даты начала и окончания срока страхования в отношении каждого Застрахованного объекта определяются в соответствии с п. 1.3. Договора.

7.5. В случае расторжения Договора Страхователь обязан в течение 10 (Десяти) рабочих дней передать Страховщику Список Застрахованных лиц и перечислить Страховщику страховые премии за Застрахованных лиц, присоединенных к Программе страхования в период действия настоящего Договора, если ранее такой Список Застрахованных лиц не передавался, а страховая премия за этих Застрахованных лиц не уплачивалась.

7.6. При расторжении Договора Стороны освобождаются от взаимной ответственности только после исполнения ими всех обязательств, принятых по Договору.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 3 из 13

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.2. За неисполнение обязанности, предусмотренной п. 3.3. Договора, Страхователь уплачивает страховщику неустойку в размере 0,1% от неперечисленной суммы за каждый день просрочки.

8.3. За неисполнение обязанности по возврату страховой премии, предусмотренной п.3.4, п.3..6, п..7.3.1. Договора Страховщик уплачивает Страхователю неустойку в размере 0,1% от неперечисленной суммы за каждый день просрочки.

8.4. Страхователь не несет ответственность за соответствие действующему законодательству Российской Федерации типовых форм, являющихся приложениями к Договору. При внесении Страхователем в такие формы изменений ответственность за такие изменения несет Страхователь, в том числе если такие изменения повлекли административную / судебную ответственность Страховщика, путем возмещения Страховщику убытков.

8.5. При неисполнении обязанности, предусмотренной п. 4.2.6. Договора, и/или если в результате действий Страхователя Страховщик был привлечен к ответственности органами государственной власти иными организациями, осуществляющими контроль/надзор за деятельностью Страхователя, и /или к Страховщику будут предъявлены исковые требования Застрахованными лицами, Страхователь обязуется по требования Страховщика в срок не позднее 10 (Десяти) дней с момента поступления такого требования (с приложением вступившего в силу решения суда, подтверждающее направленное требование) в адрес Страхователя, возместить Страховщику все документально подтвержденные убытки, возникшие в связи с нарушением Страхователем требований, указанных в настоящем Договоре (в том числе штрафы, неустойки и т.п.).

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

10. ФОРС-МАЖОР

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

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

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Если одно из положений Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

11.2. Стороны вправе подписать настоящий Договор посредством Системы ЭДО. Все изменения и дополнения к Договору, в том числе касающиеся положений Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями Сторон, скреплены печатями Сторон (либо подписаны посредством Системы ЭДО). Все приложения, упомянутые в Договоре, являются его неотъемлемой частью.

11.3. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в форме, позволяющей объективно зафиксировать факт сообщения.

11.4. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, указанному в разделе 12 Договора. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование 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 предполагаемых операторах персональных данных и обо всех прочих обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Обработка персональных данных осуществляется Сторонами только в целях выполнения обязательств по настоящему Договору и предполагает осуществление Сторонами следующих действий (операций) как с использованием, так и без использования средств автоматизации: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных и передачу в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.8. Стороны осуществляют обработку персональных данных с целью совершения действий, направленных на:

а) поиск, информирование застрахованных лиц, выгодоприобретателей по условиям заключения, изменения / дополнения договоров страхования в соответствии с Правилами (Условиями) страхования Страховщика.

б) заключения договора страхования в отношении застрахованных лиц / выгодоприобретателей;

в) выполнение действий, связанных с получением страховых премий;

г) проведение маркетинговых исследований и рекламных акций.

Стороны обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать безопасность персональных данных, обрабатываемых в рамках выполнения обязательств по договору, согласно требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Стороны при обработке персональных данных обязуются принимать необходимые правовые, организационные и технические меры (или обеспечивать их принятие) в соответствие 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 органами, осуществляющими контроль/надзор в судебном порядке, все документально подтвержденные убытки (включая штрафы), возникшие в результате нарушения Страхователем [illegible]

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 4 из 13

персональных данных, а также условий Договора

11.10. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11.11. Неотъемлемой частью Договора являются:

Приложение № 1 – Программа страхования.

Приложение № 2 – Форма Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования.

Приложение № 3 – Форма Списка Застрахованных лиц.

Приложение № 4 – Размер страховой премии.

Приложение № 5 – Форма Списка Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования.

12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606 ИНН 7724889891, КПП 540501001 р/с 40701810604000000125 сибирский филиал ПАО "ПРОМСВЯЗЬБАНК" к/с 30101810500000000816 БИК 045004816 Генеральный директор _____/Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 Сайт: www.d2insur.ru E-mail: info@d2insur.ru Телефон: +7 (383) 3191940 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 р/с 40701810901050000001 в Филиале АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 5 из 13

Приложение № 1
к Договору добровольного коллективного страхования
№ 14-22-МКК от 28.06.2022г.

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № К-2.10 (ред. 02.11.2020)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (далее – Программа страхования) регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев 6.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату подписания Заявления о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.

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

в) Выгодоприобретатель определен в разделе 5 Программы страхования.

1. СТРАХОВЩИК	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru.
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

3.1. Дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.

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

а) не младше 18 лет на момент распространения в отношении них действия Договора страхования и не старше 80 лет на момент окончания в отношении них действия Договора страхования;

б) не являющиеся инвалидами с детства, инвалидами I (первой), II (второй), III (третьей) группы инвалидности, не имеющие основания на установление группы инвалидности (в т. ч. направление на медико-социальную экспертизу);

в) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

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

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

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

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

з) не являющиеся недееспособными лицами;

и) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования.

5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

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

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховым случаем является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Программы страхования не являются страховыми случаями):

6.1. Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

а) взрыва;
б) действия электрического тока;
в) удара молнии;
г) нападения животных;
д) противоправных действий третьих лиц;
е) падения предметов на Застрахованного;
ж) падения самого Застрахованного;
з) утопления;
и) попадания в дыхательные пути инородного тела;
к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;
л) движения средств транспорта или их крушения;
м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

6.2. Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

а) взрыва;
б) действия электрического тока;
в) удара молнии;
г) нападения животных;
д) противоправных действий третьих лиц;
е) падения предметов на Застрахованного;
ж) падения самого Застрахованного;
з) попадания в дыхательные пути инородного тела;
и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами;
к) движения средств транспорта или их крушения;
л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами;
м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, забастовок;

б) умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

в) самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении него действовал уже не менее 2 (Двух) лет;

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

д) событий, произошедших при нахождении Застрахованного в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

е) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо без права на управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; эксплуатации и / или управления Застрахованным лицом механическими устройствами, аппаратами, приборами или каким-либо оборудованием при отсутствии необходимого допуска к эксплуатации / управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями;

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

з) инфекционного заболевания независимо от причины заражения;

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

к) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;

л) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА	Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Страховая сумма также указывается в Заявлении о включении.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 6 из 13

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица:
а) По риску «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
б) По риску «Установление Застрахованному I (первой) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
в) По риску «Установление Застрахованному II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.
9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.
Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
9.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.
9.4. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
9.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события;
б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
в) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай;
д) в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования. Срок страхования Застрахованного лица также указывается в Заявлении о включении.
Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц, и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

11. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховой выплате Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

13.1. Общие документы:
а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты по установленной форме, форма доступна на www.d2insur.ru.
б) Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом, – копия, заверенная Страхователем.
в) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется);
г) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

13.2. **При наступлении риска «Смерть Застрахованного» (п. 6.1. Программы страхования):**
а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.
б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующего пункта).
д) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
е) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.
ж) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

13.3. При наступлении риска «Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования):
а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – копия.
б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обращении по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
з) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.

13.4. **Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:**
а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
б) При причинении вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.5. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.
13.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

1. Незамедлительно обратитесь в лечебное учреждение для получения медицинской помощи.
2. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования) и направьте в страховую компанию лично, через представителя

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 7 из 13

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

Приложение № 2
к Договору добровольного коллективного страхования
№ 14-22-МКК от 28.06.2022г.

ФОРМА

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020)

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

действуя осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (ред. 02.11.2020) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № _____ от__.__20__, заключенным между _____ (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).

Настоящим я подтверждаю, что ознакомлен (-а) с информацией о Страховщике, со всеми условиями Программы страхования, включая сведения о страховых случаях / рисках; событиях, которые не являются страховым случаем; размере страховой суммы, сроке страхования, имущественном интересе, являющемся объектом страхования, размере страховой премии (страхового тарифа), условиях досрочного расторжения договора страхования в отношении Застрахованного лица, порядке осуществления страховой выплаты.

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:

Страховой случай	**Страховая сумма**	**Срок страхования**
– **Смерть Застрахованного в результате одного из следующих событий (несчастных случаев),** произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) утопления; и) попадания в дыхательные пути инородного тела; к) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; л) движения средств транспорта или их крушение; м) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; н) воздействия высоких или низких температур, химических веществ. – **Установление Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий (несчастных случаев),** произошедших в течение срока страхования: а) взрыва; б) действия электрического тока; в) удара молнии; г) нападения животных; д) противоправных действий третьих лиц; е) падения предметов на Застрахованного; ж) падения самого Застрахованного; з) попадания в дыхательные пути инородного тела; и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; к) движения средств транспорта или их крушение; л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	**2 вариант:** с дд.мм.ггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.
Выгодоприобретатель		
Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица		

Для продаж онлайн:

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

Я заявляю, что на момент подписания настоящего заявления: а) не являюсь инвалидом с детства, инвалидом I, II или III группы и не имею оснований на установление группы инвалидности (в т. ч. направления на медико-социальную экспертизу); б) не страдаю / не страдал онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; в) не страдаю / не страдал врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата; г) мне не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфиция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; д) не состою на службе в действующей армии, не принимаю участие в военных действиях и подавлении беспорядков; е) не нуждаюсь в длительной посторонней помощи, не парализован; ж) не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы.

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 распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

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 обязательств Застрахованного лица.

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

Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет …. руб.

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

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 9 из 13

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.

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

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

Приложение № 3
к Договору добровольного коллективного страхования
№ 14-22-МКК от 28.06.2022г.

ФОРМА

Список Застрахованных лиц за _____ 20__ года
к Договору добровольного коллективного страхования № _____ от дд.мм.гггг

№ п/п	Номер записи / сертификата	ФИО Застра-хован-ного лица	Серия, номер паспор-та Застрахованного лица, кем и кода выдан, код подразде-ления	Адрес регистра-ции Застрахо-ванного лица	Телефон Застрахо-ванного лица	Дата рождения Застрахо-ванного лица	Место рождения Застрахо-ванного лица	Дата подпи-сания / направления Заявления о включении	Дата начала срока страхова-ния	Дата окончания срока страхова-ния	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:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограни-ченной ответственностью) Генеральный директор _____/ Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2 Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 11 из 13

Приложение № 4
к Договору добровольного коллективного страхования
№ 14-22-МКК от 28.06.2022г.

Размер страховой премии

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

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

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

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

Передан через Диадок 12.07.2022 10:37 GMT+03:00
551129be-8733-4ac4-a18c-3e4dd8806383
Страница 12 из 13

Приложение № 5
к Договору добровольного коллективного страхования
№ 14-22-МКК от 28.06.2022г.

ФОРМА

Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования за _____ 20__ года

к Договору добровольного коллективного страхования № _____ от дд.мм.гггг

№ п/п	Номер записи / сертификата	ФИО Застрахо-ванного лица	Дата начала срока стра-хования	Дата окон-чания срока страхования	Дата досроч-ного прекра-щения срока страхования	Страховая премия, руб.	Страховая премия, подлежащая воз-врату Страхователю, руб.	Основание: 1 – п. 1 ст. 958 ГК РФ 2 – согласно п. 7.3.1.1. Договора 3 – согласно п. 7.3.1.2. Договора

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

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

ФОРМА СОГЛАСОВАНА	
СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограни-ченной ответственностью) Генеральный директор _____/ Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2 Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

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

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

	Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) Нефедов Алексей Сергеевич, Генеральный Директор	031792350006AE6A8B46D3A17D19F885C4 с 22.12.2021 06:10 по 22.03.2023 06:02 GMT+03:00	12.07.2022 10:37 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	0325EA9D00A5AE0F9244B4BB1098CC598C с 30.05.2022 12:29 по 30.05.2023 12:30 GMT+03:00	14.07.2022 07:31 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Страница 13 из 13

Дополнительное соглашение № 1
к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г.

г. Новосибирск 17.02.2023г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь**», в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить п. 7.3.1. Договора в следующей редакции:

7.3.1. Стороны пришли к соглашению, что при досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица по настоящему Договору и только в случае, если настоящий Договор является договором личного страхования (ст. 934 ГК РФ, пп. 2-3 ст. 4 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») либо договором комбинированного страхования, включающим личное страхование, страховая премия, уплаченная Страхователем за страхование данного Застрахованного лица в части личного страхования, подлежит возврату Страхователю только в следующих случаях:

7.3.1.1. При совокупности следующих условий:

а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;

б) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с заявлением об исключении его из Списка Застрахованных лиц (о досрочном прекращении в отношении него действия настоящего Договора, далее – Заявление об исключении) в течение/ по истечении 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении;

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

г) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в полном объеме, уплаченных данным лицом Страхователю за оказание последним услуг, в результате которых данное лицо является Застрахованным по настоящему Договору.

7.3.1.2. При совокупности следующих условий:

а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;

б) Застрахованное лицо включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа));

в) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованный полностью исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), в обеспечение обязательств по которому он был включен в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);

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

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

При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетном месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам по указанным основаниям, не позднее 3 (Трех) рабочих дней по окончании отчетного месяца направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования и Страхователем осуществлен возврат денежных средств Застрахованным лицам (далее – Список об исключении, по форме Приложения № 5 к Договору). По требованию Страховщика Страхователь незамедлительно (в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего требования) обязан предоставить к Списку об исключении копии Заявлений об исключении за подписью Застрахованных лиц, документы, подтверждающие осуществление Страхователем возвратов денежных средств Застрахованным лицам, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме.

Настоящий Договор, для целей толкования п. 7.3. Договора, признается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)), если в зависимости от включения в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и /или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по Договору является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма в отношении Застрахованного лица подлежит пересчету соразмерно задолженности Застрахованного лица по договору потребительского кредита (займа).

Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения подписанного Страхователем Списка об исключении и документов, указанных в предшествующем абзаце (если они были затребованы Страховщиком), осуществляет проверку Списка об исключении и в случае согласия с указанными в нем данными подписывает Список об исключении, а в случае несогласия с предоставленным Списком об исключении, предоставляет мотивированные возражения.

Страховщик, в случаях, предусмотренных п. 7.3.1. Договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания им Списка об исключении осуществляет возврат Страхователю страховой премии:

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.1. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанные лица являлись Застрахованными по настоящему Договору

2. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до окончания срока действия Договора.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске,	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724899988, КПП 540501001 БИК 045004816

Передан через Диадок 20.02.2023 08:06 GMT+03:00
94b981af-4d94-4bb9-a6c6-8007702c1da5

р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Идентификатор документа 94b981af-4d94-4bb9-a6c6-8007702c1da5

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

		Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:		МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) Нефедов Алексей Сергеевич, Генеральный Директор	031792350006AE6A8B46D3A17D19F885C4 с 22.12.2021 06:10 по 22.03.2023 06:02 GMT+03:00	20.02.2023 08:06 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:		АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	0325EA9D00A5AE0F9244B4BB1098CC598C с 30.05.2022 12:29 по 30.05.2023 12:30 GMT+03:00	21.02.2023 05:59 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 2
к Договору Добровольного Коллективного Страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.

г. Новосибирск «25» июля 2023 г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик»**, в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить п. 4.2.1. Договора в следующей редакции:

«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). Форма КИДа содержится в приложении № __ к Договору. 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»

2. Изложить п. 4.2.2. в следующей редакции:

4.2.2. В случае согласия Застрахованного лица с включением его в Списки Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан:

- составить Заявление о включении по форме Приложения № 2 к Договору, подписать указанное Заявление о включении у Застрахованного лица; указанный документ может быть подписан в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ;
- составить КИД по форме Приложения №2 к Указанию ЦБ по образцу, предварительно согласованному со Страховщиком;

- направить Застрахованному лицу экземпляр КИД, 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.

3. Изложить п. 7.3.1.2. в следующей редакции:

7.3.1.2. При совокупности следующих условий:
а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;
б) Застрахованное лицо включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа));
в) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованному лицу до подписания Заявления о включении не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация, указанная в п.1, 2 Указания ЦБ, в виде КИД, ЛИБО Застрахованный полностью досрочно исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), в обеспечение обязательств по которому он был включен в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);
г) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;
д) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику по настоящему Договору в отношении данного Застрахованного, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанное лицо являлось Застрахованным по Договору.

При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетном месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам по указанным основаниям, не позднее 3 (Трех) рабочих дней по окончании отчетного месяца направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования и Страхователем осуществлен возврат денежных средств Застрахованным лицам (далее – Список об исключении, по форме Приложения № 5 к Договору). По требованию Страховщика Страхователь незамедлительно (в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего требования) обязан предоставить к Списку об исключении копии Заявлений об исключении за подписью Застрахованных лиц, документы, подтверждающие осуществление Страхователем возвратов денежных средств Застрахованным лицам, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме.

Настоящий Договор, для целей толкования п. 7.3. Договора, признается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)), если в зависимости от включения в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и / или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по Договору является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма в отношении Застрахованного лица подлежит пересчету соразмерно задолженности Застрахованного лица по договору потребительского кредита (займа).

Передан через Диадок 25.07.2023 13:50 GMT+03:00
eb42d0e4-9364-48de-9e7e-e29ce0e4bbc2

Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения подписанного Страхователем Списка об исключении и документов, указанных в предшествующем абзаце (если они были затребованы Страховщиком), осуществляет проверку Списка об исключении и в случае согласия с указанными в нем данными подписывает Список об исключении, а в случае несогласия с предоставленным Списком об исключении, предоставляет мотивированные возражения. Страховщик, в случаях, предусмотренных п. 7.3.1. Договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания им Списка об исключении осуществляет возврат Страхователю страховой премии:

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.1. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанные лица являлись Застрахованными по настоящему Договору.

4. Изложить Приложение № 1 к Договору в редакции Приложения № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Изложить Приложение № 2 к Договору в редакции Приложения № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Дополнить Приложением 2.1. к Договору в редакции Приложения №3 к настоящему Дополнительному соглашению.

7. Дополнить Приложением № 6 к Договору в редакции Приложения 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

8. Дополнить Приложением №7 к Договору в редакции Приложения 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

9. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

10. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Приложение 1
к дополнительному соглашению № 2 от 25.07.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 1
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ № К-2.20 (ред. 13.07.2023)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (далее – Программа страхования) регулируется в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.3. 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 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 Основное Застрахованное лицо 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 Основному Застрахованному 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, Основное Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по Программе страхования, путем обращения к Страхователю. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, уплаченную им за Основное Застрахованное лицо, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Основного Застрахованного лица об исключении его 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. 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. – 6.3. Программы страхования застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику (Основное застрахованное лицо):
а) не младше 18 лет на момент распространения в отношении них действия Договора страхования;
б) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
в) не страдающие / не страдавшие врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
г) которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
д) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
е) не являющиеся недееспособными лицами;
ж) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
3.2. По риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, застрахованным лицом (Застрахованное лицо 2) является дееспособное физическое лицо, которое в результате смерти Основного Застрахованного лица понесло непредвиденные расходы на его погребение на основании заключенного договора на погребение.
Основное Застрахованное лицо должно приходиться Застрахованному лицу 2 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).
3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.1. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ:
- имущественные интересы Основного Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Основного Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования;
- имущественные интересы Застрахованного лица 2, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате смерти Основного Застрахованного лица.

5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:
- по рискам, указанным в п.6.1. – 6.3. Программы страхования, Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица;
- по риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, Застрахованное лицо 2.

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 Основного Застрахованного лица.

6.2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые.
6.3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:
6.3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования:

а) взрыв;	е) падение предметов на Основное Застрахованное лицо;	к) движение средств транспорта или их крушение;
б) действие электрического тока;	ж) падение самого Основного Застрахованного лица;	л) пользование движущими 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. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица);
6.5. События, указанные в п.6.1. – 6.4. Программы страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.
6.6. 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. Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли

вследствие:
а) алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Основного Застрахованного лица,
б) вследствие события, при котором Основное 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 Основного Застрахованного лица инвалидности любой группы 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 Основного Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I (первой) либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).
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 Основного Застрахованного лица в местах лишения свободы;
в) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, в следствии 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;

г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного лица;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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 Основного Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
б) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
в) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.
г) По риску «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (п.6.3. Программы страхования) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более 5000 рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Основное 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 10% от страховой суммы, но не более фактически понесенных Застрахованным лицом 2 расходов на погребение Близкого родственника (Основного Застрахованного лица) на основании договора на погребение.
9.3. 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.
9.4. 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.
9.5. 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.
9.6. 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 общей 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) Основное 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 Основного Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Основного 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 до 12 месяцев. Срок страхования также указывается в Заявлении о включении, Сертификате.
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 единовременно 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. – 6.3. Программы страхования, не распространяется на период нахождения Основного 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, – копия;

г) Паспорт Основного Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Основного Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Основного Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);

д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;

е) Выписка из амбулаторной карты Основного Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, 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.

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

а) Свидетельство о смерти Основного Застрахованного лица – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующего пункта);

д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности I (первой) / II (второй) группы впервые, – копия;

б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Основного 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;

13.4. При наступлении риска «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (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) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного 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 Основного 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.

13.5. Возникновение непредвиденных расходов на погребение в результате смерти Основного Застрахованного лица (п. 6.4. Программы страхования):

а) документы, подтверждающие родство и состояние в браке: свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении и др.;

б) оригинал или копия свидетельства о смерти;

в) документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение (факт возникновения расходов и их размер), в том числе, договор на погребение, платежные документы.

13.6. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) При 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 на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.7. 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 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.

13.8. 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.

13.9. 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». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Генеральный директор _____/Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Приложение 2
к дополнительному соглашению № 2 от 25.07.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 2
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**
ФОРМА

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред. 13.07.2023)

Настоящим я,	ФИО Основного Застрахованного лица		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Основного Застрахованного лица, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Основного Застрахованного лица		

действуя осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Основным Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред. 13.07.2023) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (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 (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 Основного Застрахованного лица; **2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые**; **3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:** **3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев)**, произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действий третьих лиц; падение предметов на Основное Застрахованное лицо; падение самого Основного Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. **3.2. заболевания, впервые диагностированного** в течение срока страхования. **4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица).** События, указанные в п.1 - 4 Заявления, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель
По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица. По риску, указанному в п.4, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо 2.

ФИО ОСНОВНОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

Я заявляю, что на момент 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 распространяется на меня в период моего нахождения в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.
Я подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления мне была предоставлена полная и достоверная информация о Договоре 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.
Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) моих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии моего здоровья – в целях включения меня в качестве Основного Застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент подписания настоящего заявления и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного мной 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.
Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет ... руб.
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.

ФИО ОСНОВНОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор _____ Нефедов А.С.// М.П.	Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Приложение 3
к дополнительному соглашению № 2 от 25.07.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 2.1.
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**
ФОРМА

страхование	**СЕРТИФИКАТ № ...**		
Ф.И.О. Основного Застрахованного лица	**${fio}**	Дата рождения	дд.мм.гггг
Паспортные данные	${passport}		

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-2.20 (ред. 13.07.2023) (далее – Программа страхования). Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).

Страховой случай

1. Смерть Основного Застрахованного лица;
2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:
3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действий третьих лиц; падение предметов на Основное Застрахованное лицо; падение самого Основного Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Основного Застрахованного лица.
4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица).
События, указанные в п.1 – 4, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

Не являются страховым случаем

События, указанные в разделе 7 Программы страхования.

Страховая сумма

xxx xxx,xx (Сумма прописью) руб.

Срок страхования

с дд.мм.ггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель

По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица.
По риску, указанному в п.4, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо 2.

Время и территория страхования

В любое время суток и в любой точке мира. Страховая защита в части рисков, указанных в п.1-3, не распространяется на период нахождения Основного Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Страховая выплата

а) Смерть Основного Застрахованного лица – 100% страховой суммы.
б) Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые – 100% страховой суммы.
в) Установление Основному Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые – 75% страховой суммы.
г) Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более 5000 рублей за весь срок страхования.
д) Непредвиденные расходы на погребение в результате смерти Основного Застрахованного лица - 10% от страховой суммы, но не более фактически понесенных расходов.
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.

Страховщик

АО «Д2 Страхование»
Юридический (почтовый) адрес:
630099, Новосибирск,
ул. Депутатская, д. 2,
помещ. 1.
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

Операционный директор,

действующий на основании

доверенности № 1-24/65

от 17.11.2020,

А.В. Арюков

Приложение к Сертификату:

Ключевой информационный документ
Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред.13.07.2023).

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____Нефедов А./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

Приложение 4
к дополнительному соглашению № 2 от 25.07.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 6
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**
ФОРМА

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.20** (далее – Программа страхования)**, Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0**., **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: [1]

Страховщик: АО «Д2 Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:
[2] 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 Основного Застрахованного. 2. Установление Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые. 3. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), 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 Основного Застрахованного; падение самого Основного Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 3.2. заболевания, впервые диагностированного. 4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного 2 на	[3] рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

[1,2,3] Информация заполняется на основании Рекомендации по заполнению пустых послей ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования согласно Приложению №4 к настоящему Дополнительному соглашению

погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного).

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:
– По рискам, указанным в п.1 – 3 - Основной Застрахованный, а в случае его смерти – наследники.
– По риску, указанному в п.4 - Застрахованное лицо 2 (лицо, которому Основной Застрахованный приходится Близким родственником). Основной Застрахованный или его наследники

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
Событие, указанное в п. 1, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Основного Застрахованного инвалидности любой группы на дату подписания Заявления о включении.
Событие, указанное в п.2, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия у Основного Застрахованного II либо III группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
Событие, указанное в п.3, 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 Основного Застрахованного в местах лишения свободы;
в) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, в следствии 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;
г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.
Страховая выплата не осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3., не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые

диагностированным заболеванием и временной утратой общей 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) Основной Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;
д) событие произошло в результате умышленных действий Основного Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным 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?

<table>
<tr><th>Основания для возврата стоимости страхования</th><th>Сумма возврата стоимости страхования</th></tr>
<tr><td>Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 14 календарных дней со дня подписания Заявления о включении</td><td>100% стоимости страхования</td></tr>
<tr><td>Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td rowspan="3">100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr>
<tr><td>Полное досрочное погашение кредита (займа)</td></tr>
<tr><td>Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.</td></tr>
</table>

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

Передан через Диадок 25.07.2023 13:50 GMT+03:00
eb42d0e4-9364-48de-9e7e-e29ce0e4bbc2

сообщения могут быть направлены:	
Кредитору по адресу:	_____[4]

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.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____Нефедов А./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

[4] Информация заполняется на основании Рекомендации по заполнению пустых послей ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования согласно Приложению №4 к настоящему Дополнительному соглашению.

Передан через Диадок 25.07.2023 13:50 GMT+03:00
eb42d0e4-9364-48de-9e7e-e29ce0e4bbc2

Приложение 5
к дополнительному соглашению № 2 от 11.07.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 7
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ПУСТЫХ ПОЛЕЙ КЛЮЧЕВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ДОКУМЕНТА ОБ УСЛОВИЯХ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. В поле **«Кредитор»** указывается полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) кредитора (кредитной организации, микрофинансовой организации).
2. В поле **«Стоимость страхования»** указывается размер денежных средств, уплачиваемых заемщиком при включении его в число застрахованных лиц по договору добровольного страхования (в Список застрахованных лиц к Договору) заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).
3. В поле **«Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (основные страховые риски)»** указывается размер страховой премии, оплаченной за основные страховые риски.
4. В поле **«Дополнительные страховые риски»** (страховые риски, помимо основных страховых рисков) указывается размер страховой премии, оплаченной за дополнительные страховые риски.
5. В разделе VI «Куда обращаться?» поле **«Кредитору по адресу»** указывается адрес кредитора (кредитной организации, микрофинансовой организации) для направления юридически значимых сообщений.
6. Данные рекомендации носят информационный характер. Форма, способы и порядок предоставления ключевого информационного документа устанавливается Указанием Банка России от 17.05.2022 г. № 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».

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)

Генеральный директор

_____Нефедов А./
М.П.

Идентификатор документа eb42d0e4-9364-48de-9e7e-e29ce0e4bbc2

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

		Владелец сертификата: организация, сотрудник	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:		АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	04B826A60003B0EAB649738DC1CE5FA714 с 15.05.2023 12:59 по 15.05.2024 12:58 GMT+03:00	25.07.2023 13:50 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:		МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	40601D004CA638D01A5AA8BA63982FDF с 13.12.2022 10:55 по 13.03.2024 10:55 GMT+03:00	25.07.2023 14:03 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 3
к Договору Добровольного Коллективного Страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.

г. Новосибирск «30» сентября 2023 г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик»**, в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести следующие изменения в Договор:

1.1. Изложить Приложение № 4 к Договору в редакции Приложения I к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до окончания срока действия Договора.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 04.10.2023 08:13 GMT+03:00
5ff06c34-779b-459f-bbb0-14dff7635bfa

Приложение I
к дополнительному соглашению № 3 от 30.09.2023г.
(Договор добровольного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)

Приложение № 4
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**

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

Страховая сумма, руб.	**Срок страхования**	**Страховая премия, руб.**
15 000	1 мес.	15
18 000	1 мес.	18
20 000	1 мес.	20
22 000	1 мес.	22
25 000	1 мес.	25
27 000	1 мес.	27
30 000	1 мес.	30
35 000	1 мес.	35
40 000	1 мес.	40
50 000	1 мес.	50
55 000	1 мес.	55
70 000	1 мес.	70
100 000	1 мес.	100
140 000	1 мес.	140
170 000	1 мес.	170
200 000	1 мес.	200

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____/Нефедов А.С/	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

Идентификатор документа 5ff06c34-779b-459f-bbb0-14dff7635bfa

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D004CA638D01A5AA8BA63982FDF с 13.12.2022 10:55 по 13.03.2024 10:55 GMT+03:00	04.10.2023 08:13 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	Не требуется для подписания	04B826A60003B0EAB649738DC1CE5FA714 с 15.05.2023 12:59 по 15.05.2024 12:58 GMT+03:00	05.10.2023 08:43 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 4
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

г. Новосибирск 16.10.2023г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить п.4.2.6 к Договору в следующей редакции:

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).

Страхователь может принимать Заявления об исключении любым способом коммуникации, которые Страхователь применяет при взаимодействии с Застрахованными лицами (в том числе звонок по номеру телефона и сохранение аудиозаписи такого звонка).

2. Изложить пп.7.3.1.2 к Договору в следующей редакции:

7.3.1.2. При совокупности следующих условий:

а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;

б) Застрахованное лицо включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа));

в) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с Заявлением об исключении в связи с тем, что Застрахованный полностью исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), в обеспечение обязательств по которому он был включен в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору, и имеется подтверждение об исполнении Застрахованным (заемщиком) в полном объеме обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) (такое подтверждение предоставляется Страхователем по запросу Страховщика);

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

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

При досрочном прекращении срока страхования в отношении Застрахованного лица в случаях, предусмотренных в п. 7.3.1. Договора, Страхователь, при наличии в отчетным месяце осуществленных им возвратов денежных средств Застрахованным лицам по указанным основаниям, не позднее 3 (Трех) рабочих дней по окончании отчетного месяца направляет Страховщику Список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращен срок страхования и Страхователем осуществлен возврат денежных средств Застрахованным лицам (далее – Список об исключении, по форме Приложения № 5 к Договору). По требованию Страховщика Страхователь незамедлительно (в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента поступления соответствующего требования) обязан предоставить к Списку об исключении копии Заявлений об исключении за подписью Застрахованных лиц/ иные доказательства поступления от Страхователей Заявлений об исключении (в зависимости от способа принятия такого Заявления), документы, подтверждающие осуществление Страхователем возвратов денежных средств Застрахованным лицам, а также документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо было включено в Список Застрахованных лиц к настоящему Договору в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)) и обязательства по договору потребительского кредита (займа) исполнены Застрахованным лицом в полном объеме.

Настоящий Договор, для целей толкования п. 7.3. Договора, признается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Застрахованного лица (заемщика по договору потребительского кредита (займа)), если в зависимости от включения в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и /или полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по Договору является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма в отношении Застрахованного лица подлежит пересчету соразмерно задолженности Застрахованного лица по договору потребительского кредита (займа).

Страховщик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения подписанного Страхователем Списка об исключении и документов/ доказательств, указанных в предшествующем абзаце (если они были затребованы Страховщиком), осуществляет проверку Списка об исключении и в случае согласия с указанными в нем данными подписывает Список об исключении, а в случае несогласия с предоставленным Списком об исключении, предоставляет мотивированные возражения.

Страховщик, в случаях, предусмотренных п. 7.3.1. Договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания им Списка об исключении осуществляет возврат Страхователю страховой премии:

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.1. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц;

– в случаях, предусмотренных п. 7.3.1.2. Договора, – в размере страховой премии, уплаченной Страхователем в части личного страхования в отношении перечисленных в Списке об исключении Застрахованных лиц, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого указанные лица являлись Застрахованными по настоящему Договору.

3. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

Передан через Диадок 17.11.2023 11:41 GMT+03:00
029429c0-e72a-466e-801b-cfe6df097631

4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Идентификатор документа 029429c0-e72a-466e-801b-cfe6df097631

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D004CA638D01A5AA8BA63982FDF с 13.12.2022 10:55 по 13.03.2024 10:55 GMT+03:00	17.11.2023 11:41 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	Не требуется для подписания	04B826A60003B0EAB649738DC1CE5FA714 с 15.05.2023 12:59 по 15.05.2024 12:58 GMT+03:00	21.11.2023 10:04 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 4.1.
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

г. Новосибирск 23.11.2023г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»,** в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить Приложение № 1 к Договору в редакции Приложения 1 к настоящему Дополнительному соглашению.
2. Изложить Приложение № 2 к Договору в редакции Приложения 2 к настоящему Дополнительному соглашению.
3. Изложить Приложение № 2.1. к Договору в редакции Приложения 3 к настоящему Дополнительному соглашению.
4. Изложить Приложение № 6 к Договору в редакции Приложения 4 к настоящему Дополнительному соглашению

5. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Приложение 1
к дополнительному соглашению № 4.1 от 23.11.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение № 1
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ № К-2.20 (ред. 22.09.2023)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

а) Настоящая Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (далее – Программа страхования) регулируется в части рисков, указанных в п.6.1. – 6.3. 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 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 Основное Застрахованное лицо 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 Основному Застрахованному 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, Основное Застрахованное лицо вправе отказаться от страхования по Программе страхования, путем обращения к Страхователю. В таком случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, уплаченную им за Основное Застрахованное лицо, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления Основного Застрахованного лица об исключении его 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. 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. – 6.3. Программы страхования застрахованным лицом является дееспособное физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику (Основное застрахованное лицо):

а) не младше 18 лет на дату подписания Заявления о включении;

б) не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

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

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

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

е) не являющиеся недееспособными лицами;

ж) не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

3.2. По риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, застрахованным лицом (Застрахованное лицо 2) является дееспособное физическое лицо, которое в результате смерти Основного Застрахованного лица понесло непредвиденные расходы на его погребение на основании заключенного договора на погребение.

Основное Застрахованное лицо должно приходиться Застрахованному лицу 2 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).

3.3. Подписывая Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.1. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т.ч. о соответствии условиям п. 3.1. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ:

- имущественные интересы Основного Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Основного Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Программы страхования;
- имущественные интересы Застрахованного лица 2, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в результате смерти Основного Застрахованного лица.

5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является:

- по рискам, указанным в п.6.1. – 6.3. Программы страхования, Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица;
- по риску, указанному в п.6.4. Программы страхования, Застрахованное лицо 2.

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 Основного Застрахованного лица.

6.2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые.

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

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

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

6.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

6.4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица);

6.5. События, указанные в п.6.1. – 6.4. Программы страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

6.6. 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. Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

а) алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Основного Застрахованного лица,

б) вследствие события, при котором Основное 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 Основного Застрахованного лица инвалидности любой группы 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 Основного Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I (первой) либо II (второй) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).
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 Основного Застрахованного лица в местах лишения свободы;
в) 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;

г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного лица;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг при глубине погружения более 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Основного Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и 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.

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 Основного Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
б) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
в) По риску «Установление Основному Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы.
г) По риску «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (п.6.3. Программы страхования) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более 5000 рублей по всем страховым событиям по данному риску за весь срок страхования. Выплата уменьшается на 25% от расчетной, если Основное 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 фактически понесенных Застрахованным лицом 2 расходов на погребение Близкого родственника (Основного Застрахованного лица) на основании договора на погребение, но не более 15000 (Пятнадцати тысяч) рублей и в любом случае не более страховой суммы.
9.3. 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.
9.4. 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.
9.5. 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.
9.6. 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 общей 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) Основное 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 Основного Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным лицом себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Основного 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 до 12 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 единовременно 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. – 6.3. Программы страхования, не распространяется на период нахождения Основного 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 Основного Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / наследника Основного Застрахованного лица / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Основного Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется);
д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;
е) Выписка из амбулаторной карты Основного Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, 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.

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

а) Свидетельство о смерти Основного Застрахованного лица – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти или заключение судебно-медицинской экспертизы / заключение патологоанатома / посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующего пункта);
д) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия; копия документа, удостоверяющего личность наследника.

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

а) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности I (первой) / II (второй) группы впервые, -- копия;
б) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Основного 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;

13.4. При наступлении риска «Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих)/ временное расстройство здоровья (для неработающих)» (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) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного 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 Основного 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.

13.5. При возникновении непредвиденных расходов на погребение в результате смерти Основного Застрахованного лица (п. 6.4. Программы страхования):

а) документы, подтверждающие близкое родство Застрахованного лица 2 с Основным Застрахованным лицом: свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении и др.;
б) оригинал или копия свидетельства о смерти;
в) документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение (факт возникновения расходов и их размер), в том числе, договор на погребение, платежные документы.

13.6. Документы, предоставляемые при определенных обстоятельствах:

а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
б) При 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 на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.7. 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 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.

13.8. 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.

13.9. 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». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**

Генеральный директор

_____/Нефедов А.С./

М.П.

Операционный директор

_____/Арюков А.В./

М.П.

Приложение 2
к дополнительному соглашению № 4.1 от 23.11.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.)**

Приложение № 2
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

ФОРМА

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред. 22.09.2023)

Настоящим я,	ФИО Основного Застрахованного лица		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Основного Застрахованного лица, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Основного Застрахованного лица		

действуя осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Основным Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред. 22.09.2023) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (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 (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 Основного Застрахованного лица; **2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;** **3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:** **3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев)**, произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действий третьих лиц; падение предметов на Основное Застрахованное лицо; падение самого Основного Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. **3.2. заболевания, впервые диагностированного** в течение срока страхования. **4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица).** События, указанные в п.1 - 4 Заявления, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	ххх,хх (Сумма прописью) руб.	с дд.мм.ггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель

По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица.

По риску, указанному в п.4, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо 2.

ФИО ОСНОВНОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

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 распространяется на меня в период моего нахождения 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.

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

Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет …. руб.

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.

ФИО ОСНОВНОГО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)

Генеральный директор

_____/Нефедов А.С./

М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО «Д2Страхование»

Операционный директор

_____/Арюков А.В./

М.П.

Приложение 3
к дополнительному соглашению № 4.1 от 23.11.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение № 2.1.
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**
ФОРМА

страхование	**СЕРТИФИКАТ № …**		
Ф.И.О. Основного Застрахованного лица	${fio}	Дата рождения	дд.мм.гггг
Паспортные данные	${passport}		

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-2.20 (ред. 22.09.2023) (далее – Программа страхования). Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (далее – Страхователь) и АО «Д2 Страхование» (далее – Страховщик) (далее – Договор добровольного коллективного страхования).

Страховой случай

1. Смерть Основного Застрахованного лица;
2. Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
3. Временная утрата Основным Застрахованным лицом общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:
3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедшего в течение срока страхования: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действий третьих лиц; падение предметов на Основное Застрахованное лицо; падение самого Основного Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Основного Застрахованного лица.
4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного лица).
События, указанные в п.1 – 4, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Основного Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Основным Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

Не являются страховым случаем

События, указанные в разделе 7 Программы страхования.

Страховая сумма

xxx xxx,xx (Сумма прописью) руб.

Срок страхования

с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель

По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Основное Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Основного Застрахованного лица.
По риску, указанному в п.4, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо 2.

Время и территория страхования

В любое время суток и в любой точке мира. Страховая защита в части рисков, указанных в п.1-3, не распространяется на период нахождения Основного Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Страховая выплата

а) Смерть Основного Застрахованного лица – 100% страховой суммы.
б) Установление Основному Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности впервые – 100% страховой суммы.
в) Установление Основному Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности впервые – 75% страховой суммы.
г) Временная утрата Основным Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) - 1% от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности (для работающих)/временного расстройства здоровья (для неработающих), но не менее 1000 рублей по каждому страховому событию по данному риску и не более 5000 рублей за весь срок страхования.
д) Непредвиденные расходы на погребение в результате смерти Основного Застрахованного лица - фактически понесенные Застрахованным лицом 2 расходы на погребение Близкого родственника (Основного Застрахованного лица) на основании договора на погребение, но 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.

Страховщик

АО «Д2 Страхование»
Юридический (почтовый) адрес:
630099, Новосибирск,
ул. Депутатская, д. 2,
помещ. 1.
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

Операционный директор,

действующий на основании

доверенности № 1-24/65

от 17.11.2020,

А.В. Арюков

Приложение к Сертификату:

Ключевой информационный документ
Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.20 (ред.22.09.2023).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)

Генеральный директор

_____/Нефедов А.С./

М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО «Д2Страхование»

Операционный директор

_____/Арюков А.В./

М.П.

Приложение 4
к дополнительному соглашению № 4.1 от 23.11.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение №6
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**
ФОРМА КИД

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.20** (далее – Программа страхования), **Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0.**, **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 Основного Застрахованного.
2. Установление Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые.
3. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), 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 Основного Застрахованного; падение самого Основного Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
3.2. заболевания, впервые диагностированного.
4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного).

_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:
– По рискам, указанным в п.1 – 3 - Основной Застрахованный, а в случае его смерти – наследники.
– По риску, указанному в п.4 - Застрахованное лицо 2 (лицо, которому Основной Застрахованный приходится Близким родственником).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления),

вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
Событие, указанное в п. 1, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Основного Застрахованного инвалидности любой группы на дату подписания Заявления о включении.
Событие, указанное в п.2, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия у Основного Застрахованного II либо III группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
Событие, указанное в п.3, 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 Основного Застрахованного 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 Основного Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного;
ж) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
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;
л) неустановленной причины.
Страховая выплата не осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3., не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей 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) Основной Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;
д) событие произошло в результате умышленных действий Основного Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным 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 14 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.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)

Генеральный директор

_____/Нефедов А.С./

М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО «Д2Страхование»

Операционный директор

_____/Арюков А.В./

М.П.

Дополнительное соглашение № 5
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**

г. Новосибирск 05.12.2023г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/66 от 17.11.2020 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить пункт 7.3.1.1. Договора в следующей редакции:

7.3.1.1. При совокупности следующих условий:
а) Страхователем (если он является кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора) оказываются какие-либо услуги или совокупность услуг лицу, являющемуся заемщиком при предоставлении потребительского кредита (займа), в результате оказания которых такое лицо (заемщик) становится Застрахованным лицом по настоящему Договору;
б) Застрахованное лицо обратилось к Страхователю с заявлением об исключении его из Списка Застрахованных лиц (о досрочном прекращении в отношении него действия настоящего Договора, далее – Заявление об исключении) в течение14 (Четырнадцати) календарных дней с даты подписания Застрахованным лицом Заявления о включении, если Заявление о включении подписано до 20.01.2024г. включительно, или в течение 30 (Тридцати) календарных дней, если Заявление о включении подписано с 21.01.2024.
в) отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица;
г) Страхователь осуществил Застрахованному лицу возврат денежных средств в полном объеме, уплаченных данным лицом Страхователю за оказание последним услуг, в результате которых данное лицо является Застрахованным по настоящему Договору.

2. Изложить Приложение № 6 к Договору в редакции Приложения № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Изложить Приложение № 7 к Договору в редакции Приложения № 2 к настоящему Дополнительному соглашению

4. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания его сторонами.

5. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 15.12.2023 07:08 GMT+03:00
44b6340a-4201-4a56-8b7f-5893e1376734

Приложение 1
к дополнительному соглашению № 5 от 05.12.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение № 6
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**
Форма КИД

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.20** (далее – Программа страхования)**, Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0**., **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:
(указывается размер денежных средств, уплачиваемых Кредитору по договору потребительского кредита (займа) при включении заемщика в число застрахованных лиц по Договору страхования)

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 Основного Застрахованного.
2. Установление Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые.
3. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), 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 Основного Застрахованного; падение самого Основного Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ.
3.2. заболевания, впервые диагностированного.
4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного).

_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:
– По рискам, указанным в п.1 – 3 - Основной Застрахованный, а в случае его смерти – наследники.
– По риску, указанному в п.4 - Застрахованное лицо 2 (лицо, которому Основной Застрахованный приходится Близким родственником).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

Передан через Диадок 15.12.2023 07:08 GMT+03:00
44b6340a-4201-4a56-8b7f-5893e1376734

Событие, указанное в п. 1, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Основного Застрахованного инвалидности любой группы на дату подписания Заявления о включении.
Событие, указанное в п.2, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия у Основного Застрахованного II либо III группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
Событие, указанное в п.3, 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 Основного Застрахованного в местах лишения свободы;
в) 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;
г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.
Страховая выплата не осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3., не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей 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) Основной Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;
д) событие произошло в результате умышленных действий Основного Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным 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 14 календарных дней со дня подписания Заявления о включении (если Заявление о включении подписано до 20.01.2024г. включительно) / 30 календарных дней со дня подписания Заявления о включении (если Заявление о включении подписано с 21.01.2024)	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	

Передан через Диадок 15.12.2023 07:08 GMT+03:00
44b6340a-4201-4a56-8b7f-5893e1376734

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.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Генеральный директор _____Нефедов А./ М.П.	**АО «Д2Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Приложение 2
к дополнительному соглашению №5 от 05.12.2023г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение № 7
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ПУСТЫХ ПОЛЕЙ КЛЮЧЕВОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ДОКУМЕНТА ОБ УСЛОВИЯХ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. В поле **«Кредитор»** указывается полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) кредитора (кредитной организации, микрофинансовой организации).
2. В поле **«Стоимость страхования»** указывается размер денежных средств, уплачиваемых заемщиком при включении его в число застрахованных лиц по договору добровольного страхования (в Список застрахованных лиц к Договору) заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).
3. В поле **«Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (основные страховые риски)»** указывается размер страховой премии, оплаченной за основные страховые риски.
4. В поле **«Дополнительные страховые риски»** (страховые риски, помимо основных страховых рисков) указывается размер страховой премии, оплаченной за дополнительные страховые риски.
5. В разделе IV «Как вернуть стоимость страхования?» в поле **«Основания для возврата стоимости страхования»** в первой строке в левом столбце до 21.01.2024г. указывается «Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 14 календарных дней со дня подписания Заявления о включении», начиная с 21.01.2024г. «Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 30 календарных дней со дня подписания Заявления о включении».
6. В разделе VI «Куда обращаться?» поле **«Кредитору по адресу»** указывается адрес кредитора (кредитной организации, микрофинансовой организации) для направления юридически значимых сообщений.
7. Данные рекомендации носят информационный характер. Форма, способы и порядок предоставления ключевого информационного документа устанавливается Указанием Банка России от 17.05.2022 г. № 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».

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____Нефедов А./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

Идентификатор документа 44b6340a-4201-4a56-8b7f-5893e1376734

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D004CA638D01A5AA8BA63982FDF с 13.12.2022 10:55 по 13.03.2024 10:55 GMT+03:00	15.12.2023 07:08 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович, Операционный директор	Не требуется для подписания	04B826A60003B0EAB649738DC1CE5FA714 с 15.05.2023 12:59 по 15.05.2024 12:58 GMT+03:00	18.12.2023 09:09 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 6
к Договору добровольного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.

г. Новосибирск 31.07.2024г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем **«Страховщик»**, в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/26 от 25.01.2024 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить Приложение № 6 к Договору в редакции Приложения № 1 к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 01.08.2024г.

2. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 785250001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 31.07.2024 11:32 GMT+03:00
66c8043a-831f-4e4a-b30e-2a403489db4c

Приложение 1
к дополнительному соглашению № 6 от 31.07.2024г.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.**)

Приложение №6
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**
ФОРМА КИД

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании **Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья №К-2.20** (далее – Программа страхования)**, Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0**., **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 Основного Застрахованного. 2. Установление Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности впервые. 3. Временная утрата общей трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), 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 Основного Застрахованного; падение самого Основного Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. 3.2. заболевания, впервые диагностированного. 4. Факт возникновения непредвиденных расходов Застрахованного 2 на погребение в результате смерти Близкого родственника (Основного Застрахованного).	_____ рублей - страховая премия за дополнительные страховые риски

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:
– По рискам, указанным в п.1 – 3 - Основной Застрахованный, а в случае его смерти – наследники.
– По риску, указанному в п.4 - Застрахованное лицо 2 (лицо, которому Основной Застрахованный приходится Близким родственником).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховым случаем события, указанные п.1-3, наступившие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления),

Передан через Диадок 31.07.2024 11:32 GMT+03:00
66c8043a-831f-4e4a-b30e-2a403489db4c

вследствие события, при котором Основной Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
Событие, указанное в п. 1, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Основного Застрахованного инвалидности любой группы на дату подписания Заявления о включении.
Событие, указанное в п.2, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
а) оно является следствием наличия у Основного Застрахованного II либо III группы инвалидности на дату подписания Заявления о включении (для случая установления Основному Застрахованному I либо II группы инвалидности соответственно);
б) на дату подписания Заявления о включении существовали основания для установления I либо II группы инвалидности.
Событие, указанное в п.3, 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 Основного Застрахованного в местах лишения свободы;
в) 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;
г) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Основного Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования Основного Застрахованного;
д) инфекционного заболевания независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
е) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
ж) занятия опасными видами спорта на любительской основе;
з) беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
и) неустановленной причины.
Страховая выплата не осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении риска, указанного в п. 3., не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой общей 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) Основной Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;
г) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;
д) событие произошло в результате умышленных действий Основного Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, причинения Основным Застрахованным 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 14 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	

Передан через Диадок 31.07.2024 11:32 GMT+03:00
66c8043a-831f-4e4a-b30e-2a403489db4c

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.

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

Идентификатор документа 66c8043a-831f-4e4a-b30e-2a403489db4c

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D00CB908525715633C164819F89 с 08.06.2023 12:29 по 08.09.2024 12:29 GMT+03:00	31.07.2024 11:32 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Арюков Алексей Викторович	f7414594-dc80-493c-b13c-cd208b28f0a5 с 25.01.2024 00:00 по 31.01.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	051902BB005DB172A9492E633668DCA3FD с 25.04.2024 14:15 по 25.04.2025 14:20 GMT+03:00	01.08.2024 15:34 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 7
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

г. Новосибирск 13.11.2024

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Операционного директора Арюкова Алексея Викторовича, действующего на основании Доверенности № 1-24/26 от 25.01.2024 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Изложить Приложение № 1 к Договору в редакции Приложения № 1 к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 13.11.2024.
2. Изложить Приложение № 2 к Договору в редакции Приложения № 2 к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 13.11.2024.
3. Изложить Приложение № 2.1. к Договору в редакции Приложения № 3 к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 13.11.2024.
4. Изложить Приложение № 6 к Договору в редакции Приложения № 4 к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 13.11.2024.

5. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами.

6. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Операционный Директор** _____/Арюков А.В./ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 785250001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

Приложение 1
к дополнительному соглашению № 7 от 13.11.2024
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**)

Приложение №1
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ №К-2.30 (ред. 13.06.2024)

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 старше 3 (Трех) лет на дату подписания Заявления о включении и не старше 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 состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков;
- 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. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

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

6.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

Передано через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

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 расстройством здоровья (для неработающих граждан).

6.5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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 действия 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;

– безболевой формы инфаркта миокарда;

– инфаркта на фоне хронических патологий сердечно-сосудистой системы;

– повторного инфаркта (при том, что первичный инфаркт произошел до начала срока действия страхования).

г) Рак – заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в т. ч. болезнь Ходжкина.

Кроме:

- Состояний, гистологически определяемых как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т. д.;
- Базальноклеточной карциномы, плоскоклеточной карциномы, меланомы стадии при 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 1 (T1a, 1b, 1c);
- 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 действия 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.

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 приравниваемых 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 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;

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;

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

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;
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 Заявлении 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 действия 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 (Пятнадцати 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 единовременно 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:

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

- 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 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
б) Справка о смерти с указанием причины смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти и/или заключение судебно-медицинской экспертизы и/или заключение патологоанатома и/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 предшествующего пункта);
д) Выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй 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.

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;

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.

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 действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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, 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 правоохранительные органы) –

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.9. 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 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». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____/Нефедов А.С./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

Приложение 2
к дополнительному соглашению № 7 от 13.11.2024
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**)

Приложение №2
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

ФОРМА

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024)

Настоящим я,	ФИО Основного Застрахованного лица		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Основного Застрахованного лица, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Основного Застрахованного лица		

действуя осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Основным Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от«28» июня 2022 г.** заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (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 действий 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 движущими 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 действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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 приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	с дд.мм.ггг по дд.мм.гггг, 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.

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.

ФИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

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.

Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) моих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии моего здоровья – в целях включения меня в качестве Основного застрахованного лица в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования, исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Я даю согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования меня путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и иными каналами связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

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 мной 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.
Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет … руб.
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.

ФИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

СТРАХОВАТЕЛЬ:	**СТРАХОВЩИК:**
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	Операционный директор
_____/Нефедов А.С./	_____/Арюков А.В./
М.П.	М.П.

Приложение 3
к дополнительному соглашению № 7 от 13.11.2024
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**)

Приложение №2.1
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

ФОРМА

страхование	**СЕРТИФИКАТ № …**		
Ф.И.О. Основного застрахованного лица	**${fio}**	Дата рождения	дд.мм.гггг
Паспортные данные	${passport}		

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 (ред. 13.06.2024) (далее – Программа страхования). Договор добровольного коллективного страхования № _____ от __.__.20__ заключен между _____ (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 действий 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 движущими 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 действия 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 приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

Не являются страховым случаем

События, указанные в разделе 7 Программы страхования.

Страховая сумма

ххх ххх,хх (Сумма прописью) руб.

Срок страхования

с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель

По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
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.

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 общей 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 (Полутора тысяч) рублей.
е) Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия 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 действия 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.

Страховщик

АО «Д2 Страхование»
Юридический (почтовый) адрес:
630099, Новосибирск,
ул. Депутатская, д. 2,
помещ. 1.
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

Операционный директор,

действующий на основании

доверенности № 1-24/26

от 25.01.2024,

А.В. Арюков

Приложение к Сертификату:

Ключевой информационный документ
Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024).

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Генеральный директор _____/Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Приложение 4
к дополнительному соглашению № 7 от 13.11.2024
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**)

Приложение №6
к Договору добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

ФОРМА КИД

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 общей 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 движущими 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 действия 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
– 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.

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

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

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bcdd-9efc83fc9de8

временной утратой общей 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?

<table>
<tr><th>Основания для возврата стоимости страхования</th><th>Сумма возврата стоимости страхования</th></tr>
<tr><td>Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня подписания Заявления о включении</td><td>100% стоимости страхования</td></tr>
<tr><td>Отказ от включения в Список застрахованных лиц к Договору страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td rowspan="3">100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr>
<tr><td>Полное досрочное погашение кредита (займа)</td></tr>
<tr><td>Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.</td></tr>
</table>

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.

Передан через Диадок 13.11.2024 11:33 GMT+03:00
e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Генеральный директор _____/Нефедов А.С./ М.П.	**АО «Д2Страхование»** Операционный директор _____/Арюков А.В./ М.П.

Идентификатор документа e7d0858f-453a-44ce-bccd-9efc83fc9de8

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D0038A97CBDDD25B01F66B4D615 с 08.08.2024 17:28 по 08.11.2025 17:28 GMT+03:00	13.11.2024 11:33 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Васильева Ольга Сергеевна Доверитель: АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ"	4f2ef8c2-1264-4ba4-b06a-6148ddcfcb3c с 01.11.2024 00:00 по 01.08.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	0501267A00B7B1609840F8C37C5117E2C0 с 24.07.2024 10:19 по 24.07.2025 10:24 GMT+03:00	14.11.2024 07:55 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 8
к Договору добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.

г. Новосибирск «26» декабря 2024 г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик»**, в лице Заместителя генерального директора по продажам Васильевой Ольги Сергеевны, действующей на основании Доверенности № 1-24/103 от 01.11.2024 г., с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести следующие изменения в Договор:
   1.1. Изложить Приложение № 4 к Договору в редакции Приложения I к настоящему Дополнительному соглашению и начать его применение с 26.12.2024 года.
2. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.
3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до окончания срока действия Договора.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, г. Новосибирск, ул. Депутатская д.2, помещ.1 ОГРН 1025403197995, ИНН 5407197984, КПП 540701001 БИК 045004861 к/с 30101810450040000861 в Филиал АО «Экспобанк» в г. Новосибирске, р/с 40701810901050000001 **Заместитель генерального директора по продажам** _____/Васильева О.С../ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 23.12.2024 11:56 GMT+03:00
dfb244e3-4fcc-4bab-867e-d7097b384995

Приложение I
к дополнительному соглашению № 8 от 26.12.2024г.
(Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.)

Приложение № 4
к Договору добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

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

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

Страховая сумма в отношении одного Застрахованного лица не может быть менее 10 000 (Десяти) тысяч рублей и не может превышать 200 000 (Двухсот) тысяч рублей.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)

Генеральный директор

_____Нефедов А.С./
М.П.

СТРАХОВЩИК:
АО «Д2 Страхование»

Заместитель генерального директора по продажам

_____/Васильева О.С./
М.П.

Идентификатор документа dfb244e3-4fcc-4bab-867e-d7097b384995

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D0038A97CBDDD25B01F66B4D615 с 08.08.2024 17:28 по 08.11.2025 17:28 GMT+03:00	23.12.2024 11:56 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Васильева Ольга Сергеевна Доверитель: АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ"	4f2ef8c2-1264-4ba4-b06a-6148ddcfcb3c с 01.11.2024 00:00 по 01.08.2025 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	0501267A00B7B1609840F8C37C5117E2C0 с 24.07.2024 10:19 по 24.07.2025 10:24 GMT+03:00	24.12.2024 12:56 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 9
к Договору добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.

г. Новосибирск «06» ноября 2025 г.

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 1412, СИ № 1412, именуемое в дальнейшем «**Страховщик»**, в лице Заместителя генерального директора по продажам Васильевой Ольги Сергеевны, действующей на основании Доверенности №1-24/161 от 28.07.2025 г. с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Нефедова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению внести следующие изменения в Договор:
1.1. Изложить Приложение № 1 к Договору в редакции Приложения I к настоящему Дополнительному соглашению.
1.2. Изложить Приложение №2 к Договору в редакции Приложения II к настоящему Дополнительному соглашению.
1.3. Изложить Приложение №2.1. к Договору в редакции Приложения III к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания сторонами и действует до окончания срока действия Договора.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630099, 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 **Заместитель генерального директора по продажам** _____/Васильева О.С../ М.П.	**Страхователь:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 540501001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Нефедов А.С./ М.П.

Передан через Диадок 06.11.2025 08:29 GMT+03:00;
f4a0ec64-f8a5-4a98-9633-de86455171f0

Приложение I
к дополнительному соглашению № 9 от 06.11.2025 г.
(Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.)

Приложение № 1
к Договору добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ №К-2.30 (ред. 13.06.2024)

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 старше 3 (Трех) лет на дату подписания Заявления о включении и не старше 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 состоят на службе в действующей армии, не принимают участия в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков;
• 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. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

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

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 расстройством здоровья (для неработающих граждан).

6.5. Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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 действия 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;
– безболевой формы инфаркта миокарда;
– инфаркта на фоне хронических патологий сердечно-сосудистой системы;
– повторного инфаркта (при том, что первичный инфаркт произошел до начала срока действия страхования).

г) Рак – заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в т. ч. болезнь Ходжкина.
Кроме:
- Состояний, гистологически определяемых как предраковые или неинвазивн изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различн локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т. д.;
- Базальноклеточной карциномы, плоскоклеточной карциномы, меланомы стадии толщине Бреслоу менее 1,5 мм или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутств метастаз;
- Хронической лимфоцитарной лейкемии на стадии менее, чем стадия III классификации RAI или стадии A-I по Бинету, папиллярной микрокарциномы мочев пузыря на стадии T1N0M0, папиллярной микрокарциномы щитовидной железы стадии T1N0M0; рака предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c);
- Всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.

д) Паралич – полная потеря двигательной функции двух и более конечност вследствие заболевания, впервые развившегося и диагностированного Застрахованного лица в течение срока действия страхования.

е) Заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточнос (хронической болезни почек 5 стадии) – терминальной стадии заболевания обе почек, характеризующейся хроническим необратимым нарушением функции обе почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СК менее 10 мл/мин., не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), д коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ и перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки.

ж) Заболевание, приведшее к полной потере зрения – заболевание, следстви которого явилась необратимая потеря зрения на оба глаза.

з) Заболевание, приведшее к полной потере слуха – заболевание, следстви которого явилась полная и постоянная потеря слуха на оба уха.

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 приравниваемых 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 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;

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;
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 Заявлении 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 действия 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 (Пятнадцати 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 единовременно 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 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

б) Справка о смерти с указанием причины смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти и/или заключение судебно-медицинской экспертизы и/или заключение патологоанатома и/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 предшествующего пункта);

д) Выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй 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.

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;

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.

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 действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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, 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 на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

13.9. 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 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.

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	**Заместитель генерального директора по продажам**
_____Нефедов А./ М.П.	_____/Васильева О.С../ М.П.

Приложение II
к дополнительному соглашению № 9 от 06.11.2025 г.
(Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.)

Приложение № 2
к Договору добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

Форма

Заявление о включении в Список застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024)

Настоящим я,	ФИО Основного Застрахованного лица		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Основного Застрахованного лица, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Основного Застрахованного лица		

действуя осознанно и добровольно, выражаю свое желание быть Основным Застрахованным лицом по Программе добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024) (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (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 действий 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 движущими 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 действия страхования квалифицированным врачом и подтвержденное клинико-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 приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	с дд.мм.ггг по дд.мм.гггг, 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. 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.

ФИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

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.
Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет .... руб.
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.

ФИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)	**АО «Д2Страхование»**
Генеральный директор	**Заместитель генерального директора по продажам**
_____Нефедов А./ М.П.	_____/Васильева О.С./ М.П.

Приложение III
к дополнительному соглашению № 9 от 06.11.2025г.
(Договор добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от «28» июня 2022 г.)

Приложение № 2.1
к Договору добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

Форма

	СЕРТИФИКАТ № …
Ф.И.О. Основного застрахованного лица	**${fio}** Дата рождения дд.мм.гггг
Паспортные данные	${passport}

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 (ред. 13.06.2024) (далее – Программа страхования). с Договором добровольного коллективного страхования №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (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 действий 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 движущими 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 действия 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 приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

Не являются страховым случаем

События, указанные в разделе 7 Программы страхования.

Страховая сумма

xxx xxx,xx (Сумма прописью) руб.

Срок страхования

с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

Выгодоприобретатель

По рискам, указанным в п.1 – 3, получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.
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.

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 общей 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 (Полутора тысяч) рублей.
е) Факт впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия 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 действия 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.

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

Должность уполномоченного лица, действующий на основании доверенности № __ от _____

ФИО

Приложение к Сертификату:

Ключевой информационный документ
Программа добровольного коллективного страхования жизни и здоровья № К-2.30 (ред. 13.06.2024).

СТРАХОВАТЕЛЬ:	СТРАХОВЩИК:
Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) Генеральный директор _____Нефедов А./ М.П.	**АО «Д2Страхование»** **Заместитель генерального директора по продажам** _____/Васильева О.С./ М.П.

Идентификатор документа f4a0ec64-f8a5-4a98-9633-de86455171f0

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) НЕФЕДОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D00A2E53567E1E84A666900CAC6 с 28.10.2025 16:53 по 28.01.2027 16:53 GMT+03:00	06.11.2025 08:29 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Васильева Ольга Сергеевна Доверитель: АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ"	de087dcd-2023-4258-961a-7bea4d1aaf68 с 28.07.2025 00:00 по 31.01.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	06089A79001EB3C4AE4C339C5E0757DF82 с 18.07.2025 10:17 по 18.07.2026 10:22 GMT+03:00	07.11.2025 05:23 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

Дополнительное соглашение № 10
к Договору добровольного страхования № 14-22-МКК от «28» июня 2022 г.

г. Новосибирск 19.08.2026

Акционерное общество «Д2 Страхование», именуемое в дальнейшем **«Страховщик»**, в лице Генерального директора Сысоева Леонида Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью), именуемое в дальнейшем «**Страхователь»**, в лице Генерального директора Киселевой Олеси Александровны, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору добровольного коллективного страхования № 14-22-МКК от 28.06.2022 г. (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Если включение в список застрахованных лиц по Договору осуществляется Страхователем при предоставлении займов самозанятым и индивидуальным предпринимателям в целях, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (не являющиеся потребительскими займами), КИД (ключевой информационный документ) не будет формироваться, первый абзац пункта «в» раздела Информация об условиях страхования (Памятка застрахованному лицу) Программы добровольного коллективного страхования жизни и здоровья К-2.30 для данной категории клиентов применяться не будет.
2. Для целей страхования лиц, указанных в п.1 настоящего Дополнительного соглашения, применяется форма Заявления о включении в Список застрахованных в редакции Приложения 1 к настоящему Дополнительному соглашению (Приложение 2.1. к Договору).
3. Все остальные условия Договора, не затронутые настоящим Дополнительным соглашением, остаются без изменения, Стороны подтверждают по ним свои обязательства.
4. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами.

Страховщик: **Акционерное общество «Д2 Страхование»** Юридический адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, дом 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:** **Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью)** Юридический адрес: 630102, Новосибирск, ул. Кирова, д. 48, оф. 1401 ОГРН 1137746831606, ИНН 7724889891, КПП 785250001 БИК 045004816 к/с 30101810500000000816 сибирский филиал ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК» р/с 40701810604000000125 **Генеральный директор** _____/Киселева О.А./ М.П.

Передан через Диадок 19.08.2026 06:48 GMT+03:00;
b5eddc75-89c3-4548-b982-e2a47ca5739d

Приложение 1
к Дополнительному соглашению № 10 от 19.08.2026.
(Договор добровольного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**)
Приложение № 2.1
к Договору добровольного коллективного страхования **№14-22-МКК от «28» июня 2022 г.**

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,	ФИО Основного Застрахованного лица		
Дата рождения	дд.мм.гггг	Телефон	8xxxxxxxxx
Паспортные данные	Номер, серия паспорта Основного Застрахованного лица, кем и когда выдан		
Адрес регистрации	Адрес регистрации Основного Застрахованного лица		

действуя 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 №14-22-МКК от«28» июня 2022 г. заключенным между Микрофинансовая компания «Лайм-Займ» (Общество с ограниченной ответственностью) (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 действий 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 движущими 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 клинико-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 приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.	xxx,xx (Сумма прописью) руб.	с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг, 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. 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.	

ФИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

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.

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.

Я уведомлен, что уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия составляет … руб.

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

Передан через Диадок 19.08.2026 06:48 GMT+03:00
b5eddc75-89c3-4548-b982-e2a47ca5739d

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.	ИО Основного Застрахованного лица (Заявителя) / подписано аналогом собственноручной подписи [идентификатор подписи] / дата

Идентификатор документа b5eddc75-89c3-4548-b982-e2a47ca5739d

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

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	МФК "ЛАЙМ-ЗАЙМ" (ООО) КИСЕЛЕВА ОЛЕСЯ АЛЕКСАНДРОВНА ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР	Не требуется для подписания	40601D002BB3B6C54CCA0D6869281399 с 27.11.2025 12:02 по 27.02.2027 12:02 GMT+03:00	19.08.2026 06:48 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "Д2 СТРАХОВАНИЕ" Лелюк Максим Александрович Доверитель: АО "Д2 СТРАХОВАНИЕ"	eb2c29e4-aa86-4f72-a2a2-30b145b0f367 с 19.01.2026 00:00 по 31.01.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	2CCCBC299F29F49D471AD05F019E1F4E с 13.05.2026 05:58 по 13.08.2027 05:58 GMT+03:00	19.08.2026 12:48 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа