

- лицом, состоящим на учете в наркологических, психоневрологических противотуберкулезных диспансерах;
- лицом, находящимся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до полного выздоровления или снятия диагноза/статуса);
- лицом, проходящим службу в Вооруженных силах Российской Федерации по призыву или по контракту;
- лицом, находящиеся под следствием (обвиняемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

3.4. Получателем страховой выплаты является Застрахованное лицо, а в случае его смерти - указанный в настоящем Договоре Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного лица, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование, а именно:

4.1.1. «Смерть в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.1 и 1.16 Правил страхования).

4.1.2. «Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.5, 1.16 и 1.19 Правил страхования).

4.1.3. «Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.6, 1.16 и 1.19 Правил страхования).

4.1.4. «Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.7, 1.16 и 1.19 Правил страхования).

4.1.5. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.20, 1.16 и 1.21 Правил страхования).

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное п.п. 4.1.1 – 4.1.7 настоящего Договора, произошедшее в течение 1 (одного) года после повлекшего их несчастного случая, наступившего в течение срока действия Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении событий, произошедших вследствие несчастных случаев:

5.1.1. Не предусмотренных Договором;

5.1.2. Произошедших (наступивших) вне срока действия Договора или периода действия страховой защиты;

5.1.3. Произошедших (наступивших) вне территории страхования;

5.1.4. Произошедших вследствие участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, связанных с профессиональным спортом; профессиональным спортом является часть спорта, определенная как таковая в соответствии с п.п. 11), 10.3) ст. 2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

5.1.5. Произошедших вследствие занятия Застрахованным лицом видом спорта, не указанным в Договоре;

5.1.6. Вследствие умышленного совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

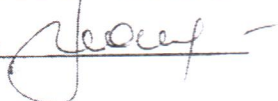
5.1.7. Произошедших вследствие приступа эпилепсии, хронического заболевания головного мозга.

5.1.8. В иных случаях, предусмотренных разделом 4 Правил страхования.

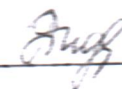
6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по всем застрахованным рискам в отношении каждого Застрахованного лица указана в Списке Застрахованных лиц.

Страховщик



Страхователь



г. Благовещенск

«04» мая 2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос», лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 0397 от 10.11.2021, выдана бессрочно (далее – «Страховщик»), в лице главного специалиста Машидлаускене Евгении Юрьевны, действующего на основании доверенности № 252 от 01.01.2023г. и Администрация Ивановского сельсовета Селемджинского района Амурской области (далее – «Страхователь») в лице Главы сельсовета Диденко Элеоноры Максимовны, действующего на основании Устава, совместно в дальнейшем именуемые «Стороны» и каждая по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за установленную плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), совершившегося в течение срока действия Договора (периода страхования), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, лица в пределах определенной Договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.2. Настоящий Договор заключен на основании Заявления на коллективное страхование от несчастных случаев от «17» апреля 2023 г. (далее по тексту – Заявление на страхование, Приложение № 2 к Договору) в соответствии с Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом Страховщика от 09.04.2019 № 102 (далее по тексту – Правила страхования, Приложение № 1 к Договору).

1.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, действуют Правила страхования, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В том случае, если условия, содержащиеся в настоящем Договоре, противоречат условиям, содержащимся в Правилах страхования, подлежат применению условия настоящего Договора.

1.4. Период действия страховой защиты по настоящему Договору: один год.

1.5. Территория страхования: Российская Федерация.

1.6. Стороны договорились о том, что для предоставления информации Страхователю Страховщик использует почтовые отправления, телефонную связь в соответствии с реквизитами, указанными в разделе 13 настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования от несчастных случаев являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА И ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ

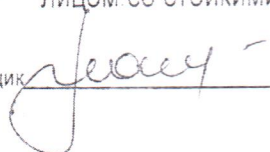
3.1. Застрахованные лица, а также индивидуальные сведения о каждом Застрахованном лице указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 3 к настоящему Договору). Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения Договора составляет 5 человек.

3.2. Застрахованное лицо, указанное в Списке Застрахованных лиц, может быть заменено Страхователем иным лицом с согласия Застрахованного лица и Страховщика.

3.3. Страхователь утверждает, что на момент заключения настоящего Договора ни одно из Застрахованных лиц не является:

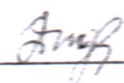
- инвалидом I или II группы;
- лицом в возрасте до 18 лет, которому установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лицом, имеющим такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I, II группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена;
- лицом, нуждающимся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больным онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированным;
- лицом со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию).

Страховщик



1

Страхователь



6.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет: 500 000,00 (Пятьсот тысяч) рублей.

6.3. По настоящему Договору установлен агрегатный лимит возмещения при каждом страховом случае. Страховая сумма в отношении Застрахованного лица является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия страховой защиты.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой тариф, страховая премия в отношении каждого Застрахованного лица указаны в Списке Застрахованных лиц.

7.2. Общая страховая премия по Договору составляет: 4 000,00 (Четыре тысячи) рублей.

7.3. Страховая премия по настоящему Договору уплачивается единовременно, не позднее «05» июня 2023 г.

7.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика / представителя Страховщика.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в срок и в размере согласно п. 7.3 настоящего Договора, настоящий Договор является не вступившим в силу. Страховые выплаты по такому Договору не производятся.

7.6. Возврат страховой премии по Договору или ее части осуществляется:

— в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

— переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

— в случае признания Договора недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании Договора недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

— в случае, если Договор является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения Договора.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Права и обязанности Сторон по настоящему Договору (в том числе при наступлении страхового случая, по использованию и хранению персональных данных) устанавливаются в соответствии с разделом 9 Правил страхования, а также в соответствии с иными пунктами и положениями Правил страхования и настоящего Договора.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

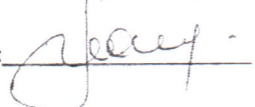
9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Пункт Договора	Страховой риск, предусмотренный в подпункте настоящего Договора:	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы, установленной для соответствующего риска)
9.1.1.	4.1.1. «Смерть в результате несчастного случая»	100%
9.1.2.	4.1.2. «Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая»	100%
9.1.3.	4.1.3. «Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая»	75%
9.1.4.	4.1.4. «Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая»	50%
9.1.5.	4.1.5. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»	% от страховой суммы соответствии с Таблицей

9.2. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств в рублях.

9.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащего фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица (Выгодоприобретателя – физического лица), номер Договора, подробное описание обстоятельств страхового случая (дату,

Страховщик



Страхователь



произошедшего события, полные банковские реквизиты, а также на основании документов подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного вреда указанных в Правилах

9.4. При личном обращении Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.5. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.6. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Правилами документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.7. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил, Страховщик обязан:

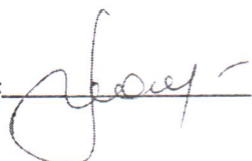
- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) - физических лиц о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней

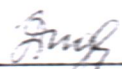
9.8. Прочие положения, касающиеся порядка осуществления страховой выплаты и перечня документов, предоставляемых при наступлении страхового события, указаны в разделах 11-12 Правил страхования.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Страховщик



Страхователь



10.1. Настоящий Договор действует с 00 часов 00 минут «04» мая 2023г. при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные п.п. 7.2 и 7.3 настоящего Договора, по 23 часа 59 минут «03» мая 2024 г.

10.2. Настоящий Договор вступает в силу с начала срока страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные п.п. 7.2 и 7.3 настоящего Договора.

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

11.2. Все уведомления и извещения в связи с настоящим Договором направляются по адресам (реквизитам), которые указаны в разделе 13 настоящего Договора. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны извещают друг друга об этом не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента таких изменений. Риск последствий неуведомления или несвоевременного уведомления об изменении адресов и/или реквизитов несет неуведомившая или несвоевременно уведомившая Сторона.

11.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями и скреплены печатями (при наличии) обеих Сторон.

11.4. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна быть подана в письменной форме и содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 30 (тридцати) дней с момента ее получения.

11.5. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

11.6. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

11.7. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что если на момент заключения настоящего Договора Страхователь или кто-либо из лиц, поименованных Страхователем в Договоре, является публичным должностным лицом (далее – ПДЛ), иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ) или родственником ПДЛ или ИПДЛ, то Страхователь предоставляет Страховщику информацию о таком лице, предусмотренную соответствующими положениями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что если на момент заключения настоящего Договора ни Страхователь, ни лицо из числа лиц, поименованных Страхователем в Договоре, не являлся ПДЛ, ИПДЛ или родственником ПДЛ или ИПДЛ, то при наличии изменений в сведениях о вышеуказанных лицах, включая себя, Страхователь обязуется сообщить об этом Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений.

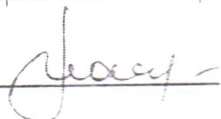
11.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11.9. Правила вручены Страхователю путем предоставления ссылки на адрес их размещения на официальном сайте Страховщика:

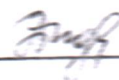
<https://skqelios.ru/upload/iblock/16c/16cff4ad40b6cf27a827e80713c3ac80.pdf>

11.10. Страхователь подтверждает, что при заключении настоящего Договора ему была представлена в полном объеме информация в соответствии с п. 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами

Страховщик



Страхователь



саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России. Протокол от 09.08.2018 № ФНП-24).

11.11. *Вариант 1*

Настоящий Договор заключен при участии страхового агента : *Лысак Д.А. ИП.*

12. ПРИЛОЖЕНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА:

12.1. Приложение № 1. Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней утвержденные приказом Страховщика от 09.04.2019 № 102.

12.2. Приложение № 2. Заявление на коллективное страхование от несчастных случаев от «17» апреля 2023 г.

12.3. Приложение № 3. Список Застрахованных лиц.

13. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик

ООО Страховая Компания «Гелиос»

Юридический адрес: 350015, Краснодарский край, г.Краснодар, ул.Новокузнецкая,д.40

Почтовый адрес: 675004, Амурская область, г.Благовещенск, ул.Горького, д.235/2

офис 101

ОГРН

ИНН 7705513090

КПП 231001001

Р/с 407018100990000003036

Банк ГПБ(АО) ВГ.Москва

к/с 30101810200000000823

БИК 044525823

Код по ОКОНХ

Код по ОКПО

Тел. 89622847725

e-mail blag_rosno@mail.ru

сайт

Страхователь

Администрация Ивановского сельсовета

Для ЮЛ:

Юридический адрес: 676563 Амурская область, Селемджинский район, с.Ивановское, ул.Ленина, 2

Почтовый адрес:

ОГРН

ИНН 2825000485

КПП 282501001

Р/с 03231643106454042300

Банк Отделение Благовещенск Банка России/УФК по Амурской области г.Благовещенск

к/с 40102810245370000015

БИК 011012100

Код по ОКОНХ

Код по ОКПО

Тел.

e-mail bukh_admivan@mail.ru

сайт

Главный специалист

на основании Доверенности № 252 от 01.01.2023



М.П. / *Машидлаускене Е.Ю.* /

Глава Ивановского сельсовета

на основании Устава

_____ / *Диденко Э.М.* /

М.П.

Страховщик

Лысак Д.А.

Страхователь

Э.М. Диденко

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	пол	Адрес регистрации	Документ, удостоверяющий личность	Страховые риски (пункты Договора / Полиса)	Страховая сумма, руб.	Страховой тариф, %	Страховая премия, руб
1	ВАСИЛЬЕВ ПАВЕЛ ЛЕОНИДОВИЧ	09.12.1983	МУЖ	Амурская область Семлемджинский район с. Ивановское ул. Лесная 12 кв. 2	1009 № 269750	п.п. 6.1- 6.3	100 000,00	0,83	800,00
2	НИКИФОРОВ СЕРГЕЙ САВЕЛЬЕВИЧ	31.10.1968	МУЖ	Амурская область Семлемджинский район с. Ивановское ул. Лесная 5 кв. 2	1011 № 273973	п.п. 6.1- 6.3	100 000,00	0,83	800,00
3	СТЕПАНОВ ИЛЬЯ СЕМЕНОВИЧ	14.10.1990	МУЖ	Амурская область Семлемджинский район с. Ивановское ул. Макарова, д. 7 кв. 4	1009 № 166673	п.п. 6.1- 6.3	100 000,00	0,83	800,00
4	ВАСИЛЬЕВ ОЛЕГ ИВАНОВИЧ	20.03.1968	МУЖ	Амурская область Семлемджинский район с. Ивановское ул. Ленина, д. 10 кв. 2	1011 № 273829	п.п. 6.1- 6.3	100 000,00	0,83	800,00
5	ПАВЛОВ САНДЛИЙ АРТЕМОВИЧ	22.11.1987	МУЖ	Амурская область Семлемджинский район с. Ивановское ул. Колхозная д. 3 кв. 2	1005 № 949670	п.п. 6.1- 6.3	100 000,00	0,83	800,00
ИТОГО							500 000,00	X	4 000,00

Представитель Страхователя:

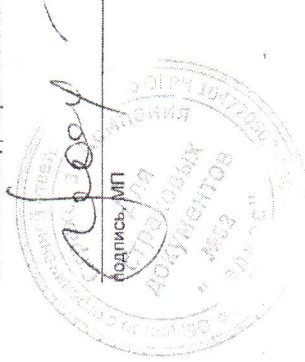
Должность: Глава Ивановского сельсовета
на основании: Устава



Диденко Э.М./

Представитель Страховщика:

Должность: Главный специалист
на основании: Доверенности № 252 от 01.01.2023



Машидлаускене Э.М./

г. Благовещенск

№ 425-0000552-09172

дата заключения 04.05.2023

Настоящий Полис коллективного страхования от несчастных случаев (далее – Полис) удостоверяет факт заключения между Страховщиком и Страхователем договора коллективного страхования от несчастных случаев № 425-0000552-09172 от 04.05.2023 (далее – Договор) на условиях, изложенных в Договоре, настоящем Полисе, в соответствии с Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом Страховщика от 09.04.2019 № 102 (далее – Правила страхования). Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса (Приложением № 1) Условия страхования не включенные в текст настоящего Полиса, но содержащиеся в Правилах страхования, являются обязательными для Страхователя и Страховщика. В случае противоречия положений настоящего Полиса положениям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.

1. СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»)

Лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 0397 от 10.11.2021, выдана бессрочно; 350015, Краснодарский край г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68; телефоны: +7(861)212-64-10, 8(800)1-007-007; www.skgelios.ru; company@skgelios.ru; ОГРН1047705036939; ИНН 7705513090, КПП 231001001, р/с 4070181009900003036 в АО «Газпромбанк» в г. Москва, к/с 3010181020000000823, БИК 044525623.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

2.1. Наименование организации / Фамилия, имя, отчество Страхователя: 2.2. Дата рождения: _____
(для Страхователей-физических лиц: _____)

Администрация Ивановского сельсовета Селемджинского района Амурской области

2.3. Юридический адрес организации / Адрес регистрации по месту жительства Страхователя: _____

676563, Амурская область, Селемджинский район, с. Ивановское, ул. Ленина, д. 2

2.4. ИНН, реквизиты организации / Наименование, серия, №, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность Страхователя: _____

ИНН 2825000485 КПП 282501001 р/с 03231643106454042300 Отделение Благовещенск Банка России // УФК по Амурской области г. Благовещенск /с 40102810245370000015 БИК 011012100

2.5. Телефон: _____ 2.6. Электронная почта: _____

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА: в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору) в количестве: чел.

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица – наследники по закону. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

6. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ: в соответствии с разделом 4 Договора.

7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ: в соответствии с разделом 9 Договора.

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ: в соответствии с разделом 5 Договора и разделом 4 Правил страхования.

9. ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА по Полису: * руб. 10. ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Полису: ** руб.

* Индивидуальная страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица указана в Приложении № 3 к Договору.

** Индивидуальная страховая премия в отношении каждого Застрахованного лица указана в Приложении № 3 к Договору.

10.1. Сроки и порядок уплаты страховой премии: в соответствии с п. 7.3 Договора.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: в соответствии с п. 1.5 Договора.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ: с 00 часов 00 минут по 23 часа 59 минут

12.1. Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии.

13. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: в соответствии с п. 1.4 Договора.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (занятия спортом / прочие факторы, влияющие на степень риска; иная информация): _____

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

15.1. Во всем, что не урегулировано настоящим Полисом, применяются условия Договора коллективного страхования от несчастных случаев № 425-0000552-09172 от 04.05.2023 и Правил страхования.

15.2. Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденные приказом Страховщика от 09.04.2019 № 102, вручены Страхователю путем предоставления ссылки на адрес их размещения на официальном сайте Страховщика: <https://skgelios.ru/upload/block/16c/16cff4ad40b6cf27a827e80713c3ac80.pdf>

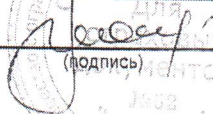
15.3. Страхователь подтверждает, что при заключении настоящего Полиса ему была представлена в полном объеме информация в соответствии с п. 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24)

15.4. Договор заключен при участии страхового агента Лысак Д.А. ИП

Страхователь:

Условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и Правилах страхования, мне разъяснены и понятны. Правила страхования мною получены.

должность / на основании

 М.п. (инициалы, фамилия)

Представитель Страховщика:

должность / на основании

 Диденко Э.М. (инициалы, фамилия)

