Соглашение-оферта об оказании услуги включения в Список застрахованных лиц по Программе коллективного страхования от несчастного случая № К-2.10 (далее – Соглашение/Договор/Оферта) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № Д2/ЗРБ/01/22 от «28» января 2022г.

Общество с ограниченной ответственностью «АЙТИ СИСТЕМЫ», именуемое в дальнейшем «Общество»/ «Исполнитель», в лице в лице Генерального директора Ларионова Алексея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и любое физическое лицо, полностью и безоговорочно принимающее условия настоящего соглашения, выразившее акцепт настоящей оферты путем размещения своих персональных данных, заполнив форму регистрации и заполнив анкету на Сайте Общества **https://bablik.ru**, и подтвердив свое согласие с приведенными ниже условиями (путем проставления отметки в «чек-боксе» на сайте Исполнителя), именуемое в дальнейшем «Клиент», с другой стороны, совместно именуемые «Сторонами», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Клиент имеет право на включение в Список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая К-2.10 (Приложение №1 к настоящему Соглашению, далее – Программа страхования) в соответствии с Договором добровольного коллективного страхования № Д2/ЗРБ/01/22 от «28» января 2022г. (заключенным между страхователем – **ООО «АЙТИ СИСТЕМЫ»**, и страховщиком – **АО «Д2 Страхование»)** (далее – Договор коллективного страхования) в качестве Застрахованного лица.

2. Стоимость услуги по включению Клиента в Список застрахованных лиц по Программе страхования составляет **2397** рублей на **90 дней**. Услуга Исполнителя, оказываемая по настоящему Соглашению, (далее – Услуга) включает в себя консультирование по условиям Программы страхования в случае необходимости, сбор, обработку и техническую передачу информации о Клиенте Страховщику, связанную с организацией включения застрахованного лица в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования. По факту включения в список застрахованных лиц, в том числе при ненаступлении страхового случая, Услуга Исполнителя считается оказанной в полном объеме.

Клиент, акцептируя настоящее Соглашение, подтверждает, что при включении в Список застрахованных лиц он будет являться Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования на условиях Программы страхования, застрахованное лицо не является Страхователем по Договору коллективного страхования.

3. Клиент оплачивает Услугу путем безакцептного (автоматического) списания денежных средств на основании Соглашения о применении Рекуррентных платежей для оплаты услуги по включению в список застрахованных лиц, акцептованного на сайте Исполнителя. Оплата Услуг Исполнителя производится в соответствии с одним из вариантов:
3.1. Единовременно в размере стоимости Услуг Исполнителя, указанной в п. 2 Соглашения-Оферты, Оплата осуществляется не позднее 30 дней с момента акцепта настоящего Соглашения.
3.2. Тремя равными частями - путём автоматического списания денежных средств с банковской карты Пользователя в размере **799 (семиста девяносто девяти)** рублей тремя платежами, оплата полной стоимости услуги должна быть осуществлена не позднее 30 дней с момента акцепта настоящего Соглашения.
В случае недостатка средств на счете Пользователя, Исполнитель оставляет за собой право применения иных алгоритмов **периодического и частичного списания денежных средств**, в качестве оплаты предоставляемых услуг.
3.3 Если в течении срока, указанного в п. 2 настоящего Соглашения Клиент не отказался и не отписался от услуги по включению в список застрахованных лиц (не писал заявление на официальную почту - **support@bablik.ru,** не отказывался от подписки (не проходил по ссылке **https://bablik.ru/unsubscribe** и не совершил указанные на странице действия), то Клиент соглашается с тем, что по истечении срока, указанного в п. 2, происходит автоматическая пролонгация предоставления услуг по включению в список застрахованных лиц по Программе добровольного коллективного страхования от несчастного случая К-2.10 на новый срок (период) – 90 дней. Оплата услуги по включению Пользователя в список застрахованных лиц **на новый период** происходит путём автоматического списания денежных средств с банковской карты Клиента в соответствии с п. 3.1. или 3.2. настоящего Соглашения, начиная со дня, следующего за днем окончания предыдущего оплаченного периода.
Количество пролонгаций не ограничено.

4. Исполнитель приступает к оказанию услуг, предусмотренных п. 2 Соглашения, после поступления полной оплаты или даже частичной оплаты, в т. ч. осуществляет включение застрахованного лица в Список застрахованных лиц (дата начала срока страхования) в день поступления оплаты. В случае единовременной оплаты Услуг Исполнителя включение Клиента в Список застрахованных лиц осуществляется на срок 90 дней со дня оплаты Услуг. В случае оплаты Услуг Исполнителя частями, включение в Список застрахованных лиц осуществляется на срок: 30 дней со дня оплаты первой части, а далее на 30 дней – со дня, следующего за днем завершения первого оплаченного периода (30-дневного периода с момента оплаты первой части), или со дня внесения очередного платежа (смотря какое событие наступило позднее).

5. В случае неуплаты стоимости Услуг Исполнителя, действие настоящего Соглашения-оферты прекращается.

ФИО/_____/ ${DATENOW}

При
К Соглашению-оферте об оказании услуги включения в Список застрахо
по Программе коллективного страхования от несчастного случ

страхование

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № К-2
(ред. 10.07.2023):

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ)

1. СТРАХОВЩИК	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d
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 Застра
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 лиц
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), рассеянны
наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом д
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 состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
е) не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
ж) не являющиеся недееспособными лицами;
з) 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
страхование (на основании подписанного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.
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 Застрахов
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 н
событиям, которые в соответствии с разделом 7 Программы страхования не являются страховыми случаями):
6.1. Смерть Застрахованного лица в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Зас
лица:

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

**6.2. Установление Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые в результате одного из следующих событий
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 Застрахованное лицо;
ж) падения самого Застрахованного лица;
з) попадания в дыхательные пути инородного тела;
и) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми га
к) движения средств транспорта или их крушения;
л) пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инст
м) воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

6.3. События, указанные в п. 6.2. Программы страхования, произошедшие после истечения срока страхования, но явившиеся следствием несчастного случая, пр
течение срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступлен
случая.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится, если они произошли
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 Застрахов
себе телесных повреждений;
в) самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в от
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 лица в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахов
алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкого
ления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и л
веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкогол
ских или токсических веществ;
е) управление Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препа
ществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без пр
ление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответс
Закона 196-ФЗ); либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том чи
прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоя
ного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
ж) причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не я
ствием 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 по
лее 25 метров, кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые едино
тремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т. п.;
л) добровольный отказ Застрахованного лица от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу нес
чая, который привел к наступлению смерти или установлению Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности впервые;
м) неустановленной причины.
7.2. 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 на дату подписания Заявления о включении
установления 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 ис
диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в пределах страховой суммы, установленной Застрахованного лица:
а) По риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 6.1. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
б) По риску «Установление Застрахованному лицу I (первой) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 100% (Сто процентов) страховой суммы.
в) По риску «Установление Застрахованному лицу II (второй) группы инвалидности» (п. 6.2. Программы страхования) – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой
9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежа
оформленных документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в ука
направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.
Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соотв
запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком инф
компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым сл
размере страховой выплаты.
9.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту
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
Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного во
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 упол
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
выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимальн
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 Застрахова
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 упла
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 дей
осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Действие Договора страхования (страховая защита) не распространяет
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 лица 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 лица» (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

г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационар
по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдав
нием.

д) Справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения
лученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода
лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

е) Справка лечебного учреждения (травмпункта) о первичном обраще
полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреж

ж) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования
ние этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при о
медицинской помощью в медицинское учреждение по факту получе
(не предоставляется, если указанная информация содержится в докум
ставленных согласно предшествующим пунктам) – оригинал или копи
выдавшим учреждением.

з) Документы в соответствии с п. 13.4. Программы страхования.

13.4. Документы, предоставляемые при определенных обстоятель

а) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, пос
отношении участников, протокол об административном правонарушен
или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б) При причинении вреда здоровью в результате противоправных дей
лиц: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, при
уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении угол
постановление о признании потерпевшим, иной документ, подтвержд
происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал
заверенная выдавшим учреждением.

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

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 лицу 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.	учреждением. г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случа работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал заверенная работодателем. 13.5. При наступлении страхового случая и принятии решения о страх Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса страховых услуг на основании предоставленных им документов. 13.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику непо документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостак ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета д 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.	