ДОГОВОР № \_\_\_

добровольного страхования от несчастных случаев,

связанных с производственной деятельностью

г. Красноярск "\_\_\_ " \_\_\_\_20\_\_ г.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем *"Страховщик"*, в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и

# *Общество с ограниченной ответственностью «Байкитская нефтегазоразведочная экспедиция» (ООО «БНГРЭ»)*, именуемое в дальнейшем *«Страхователь»*, в лице генерального директора Ганиева Наиль Фаритовича, действующего на основании Уставас другой стороны,

# совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

## **Предмет Договора**

* 1. Предметом Договора является страхование работников, указанных в п. 1.5 настоящего Договора (Застрахованные лица), в соответствии с условиями Договора и Правилами страхования от несчастных случаев Страховщика / Иное наименование правил страхования (Приложение 1 к Договору).

Правила страхования от несчастных случаев Страховщика (далее - Правила) являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

В случае возникновения противоречий между положениями настоящего Договора и Правилами Страховщика (Приложение 1 к настоящему Договору), приоритет имеют положения Договора.

* 1. В соответствии с настоящим Договором, Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату в пределах страховых сумм (Раздел 3 настоящего Договора), в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и Правилами, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленных в Разделе 4 настоящего Договора.
  2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица, вследствие несчастного случая (из числа указанных в п.1.4.1. - 1.4.9 настоящего Договора).
  3. Под несчастным случаем понимается случайное, внезапное, непреднамеренное и непредвиденное событие из числа перечисленных в пунктах 1.4.1 – 1.4.9 настоящего Договора, происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора, в связи с исполнением Застрахованным лицом трудовых обязанностей, в результате которого наступил один из страховых случаев, указанных в пункте 2.2 настоящего Договора.

К несчастным случаям по Договору относятся:

* + 1. телесные повреждения (травма) в результате взрыва, аварии, пожара, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств, противоправных действий третьих лиц, произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, тепловой (солнечный) удар;
    2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);
    3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и тканей, сдавления, повлекшие нарушение функций поврежденного органа;
    4. сотрясение мозга при сроках лечения 7 и более дней;
    5. ушиб мозга;
    6. внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
    7. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами;
    8. случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению врача;
    9. укусы и другие телесные повреждения, нанесенные животными, в том числе змеями, насекомыми.

Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре с письменного согласия Застрахованного лица, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в Договоре не указан Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем по Договору признается Застрахованное лицо.

В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

* 1. Страхователь страхует по настоящему Договору своих работников.

Застрахованными лицами являются лица, указанные в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество Застрахованных лиц, чел. | Размер индивидуальной страховой суммы, установленной для 1-го Застрахованного лица, руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора «Смерть в результате несчастного случая», руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора «Постоянная утрата трудоспособности   (инвалидность) в результате несчастного случая», руб. | Размер страховой премии, руб. |
| \_\_\_\_ человек  (группа ВИП) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ человек (группа 1) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_человек (группа 2) |  |  |  |  |

* 1. Плановая численность Застрахованных лиц по Договору составляет:

- в 2024 году \_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество Застрахованных лиц, чел. | Размер индивидуальной страховой суммы, установленной для 1-го Застрахованного лица, руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора «Смерть в результате несчастного случая», руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора «Постоянная утрата трудоспособности   (инвалидность) в результате несчастного случая», руб. | Размер страховой премии, руб. |
| \_\_\_\_ человек  (группа ВИП) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ человек (группа 1) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_человек (группа 2) |  |  |  |  |

- в 2025 году \_\_\_\_ человек, в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество Застрахованных лиц, чел. | Размер индивидуальной страховой суммы, установленной для 1-го Застрахованного лица, руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора «Смерть в результате несчастного случая», руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора «Постоянная утрата трудоспособности   (инвалидность) в результате несчастного случая», руб. | Размер страховой премии, руб. |
| \_\_\_\_ человек  (группа ВИП) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ человек (группа 1) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_человек (группа 2) |  |  |  |  |

- в 2026 году \_\_\_\_\_ человек, в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество Застрахованных лиц, чел. | Размер индивидуальной страховой суммы, установленной для 1-го Застрахованного лица, руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.1. Договора «Смерть в результате несчастного случая», руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску, указанному в п. 2.2.2. Договора «Постоянная утрата трудоспособности   (инвалидность) в результате несчастного случая», руб. | Размер страховой премии, руб. |
| \_\_\_\_ человек  (группа ВИП) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_ человек (группа 1) |  |  |  |  |
| \_\_\_\_человек (группа 2) |  |  |  |  |

* 1. Общая численность Застрахованных лиц в период действия Договора может быть изменена с соответствующей корректировкой страховой премии.

Изменения в список Застрахованных лиц по Договору вносятся путем направления Страхователем Страховщику скан-копии запроса на включение/исключение в/из списка Застрахованных лиц, с данными лиц, которых необходимо включить/исключить в список/из списка Застрахованных лиц, подписанного уполномоченным лицом (форма запроса согласована сторонами в Приложении № 3 к настоящему Договору) на адрес электронной почты Страховщика, указанный в п. 1.8 настоящего Договора.

Отправка скан-копии запроса производится с запросами получения уведомлений как о доставке, так и о прочтении сообщения.

Не позднее 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем получения запроса, Страховщик извещает Страхователя о включении/об исключении лиц, указанных в запросе в список/из списка Застрахованных лиц либо о мотивированном отказе от их включения/исключения Форма извещения согласована сторонами в Приложении № 4 к настоящему Договору, а также направляет полис страхования в pdf-формате.

Извещение должно быть подписано уполномоченным лицом Страховщика. Скан-копия извещения и полис страхования направляется Страхователю на адрес электронной почты, указанный в п. 1.8. настоящего Договора.

Отправка сообщения производится с запросами получения уведомлений как о доставке, так и о прочтении сообщения.

Страховое покрытие для вновь Застрахованных лиц по Договору действует с даты получения Страхователем от Страховщика извещения о включении в список Застрахованных лиц.

Страховое покрытие для лиц, исключенных из списка Застрахованных лиц по Договору действует с даты получения Страховщиком от Страхователя извещения о лицах, исключенных из списка Застрахованных лиц.

Стороны ежеквартально, по состоянию на последнее число соответствующего квартала проводят сверку Застрахованных лиц, выплаченных сумм страховых премий и т.д. Результаты сверки оформляется путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

* 1. Уполномоченными лицами, имеющими право направлять уведомления о включении/исключении в/из списка Застрахованных лиц, являются:

От Страхователя:

1. ФИО/должность/телефон рабочий, сотовый/адрес электронной почты

от Страховщика:

1. ФИО/должность/телефон рабочий, сотовый/адрес электронной почты

Стороны признают юридическую силу за указанными в п.1.7 документами, переданными с использованием согласованных в настоящем пункте адресов электронной почты.

* 1. Страхователь вправе в любое время запросить у Страховщика актуальный список Застрахованных лиц по Договору.

Запрос выполняется Страховщиком не позднее 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем получения запроса.

# Страховые случаи

* 1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные настоящим Договором, с наступлением которых, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по настоящему Договору, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д. и т.п.).
  2. Страховыми случаями в соответствии с настоящим Договором, являются:
     1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (Смерть в результате несчастного случая);
     2. постоянная (полная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II и III групп инвалидности (Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая).

Постоянная (полная) утрата трудоспособности с установлением инвалидности, означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором Застрахованное лицо по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности, в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

* 1. События, предусмотренные пунктах 2.2.1-2.2.2, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по настоящему Договору, признаются страховыми случаями, ***если они наступили в течение одного календарного года со дня наступления несчастного случая***, вне зависимости от того, истек период страхования по настоящему Договору на момент наступления страхового случая или нет.
  2. Перечисленные в п. 2.2 настоящего Договора совершившиеся события, ***не признаются страховыми случаями, если:***
* были вызваны профессиональными или общими заболеваниями, имевшими место у Застрахованного лица до даты заключения Договора;
* произошли во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
* произошли вследствие совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
* произошли вследствие совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;
* произошли вследствие управления Застрахованным лицом транспортным средством при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;
* произошли вследствие самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
* произошли вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
* произошли вследствие профессиональных или любительских занятий Застрахованного лица травмоопасными видами спорта (конным спортом, авто и мотоспортом, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полётами на любом летательном аппарате, кроме полётов в качестве пассажира на самолете/вертолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом, катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).
* произошли вследствие непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей).
* произошли вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, за исключением наступления события непосредственно в месте выполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;
* произошли вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, за исключением наступления события непосредственно в месте выполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей.

Перечисленные обстоятельства удостоверяются вступившим в законную силу решением суда, или постановлением органов предварительного следствия и дознания, или иными документами, подтверждающими указанные обстоятельства в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

* 1. Страховая защита по Договору действует 24 часа в сутки в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей, в том числе в дни нахождения в пути от места нахождения Работодателя (пункта сбора) до места выполнения работы и обратно.

1. **Страховая сумма** 
   1. Совокупный размер страховой суммы по Договору по всем Застрахованным лицам на дату его заключения составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.
   2. Совокупный размер страховой суммы, рассчитанной исходя из плановой численности застрахованных лиц, не превысит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.
   3. Индивидуальная страховая сумма представляет собой денежную сумму, которая будет выплачена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении предусмотренных в Договоре страхования страховых случаев.
   4. Для каждого Застрахованного лица устанавливаются индивидуальная страховая сумма и лимиты ответственности по каждому риску, включенному в страховое покрытие (п.1.5 настоящего Договора).
   5. Индивидуальные страховые суммы и лимиты ответственности указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).
2. **Страховая премия** 
   1. Страховая премия по Договору рассчитывается исходя из плановой численности Застрахованных лиц и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_ копеек (НДС не облагается в соответствии с пп.7 п.3 ст.146 НК РФ). Страховая премия уплачивается Страхователем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика на основании счета ежеквартально равными платежами в следующем порядке:

***Первый страховой взнос*** за период с «24» января 2024 г. по «30» апреля 2024 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «29» февраля 2024 г.***

***Второй страховой взнос*** за период с «01» мая 2024г. по «31» июля 2024г.  
в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» мая 2024 г.***

***Третий страховой взнос*** за период с «01» августа 2024г. по «31» октября 2024 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» августа 2024 г.***

***Четвертый страховой взнос*** за период с «01» ноября 2024г. по «31» января 2025 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «30» ноября 2024 г.***

**Пятый страховой взнос** за период с «01» февраля 2025г. по «30» апреля 2025г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «28» февраля 2025 г.***

***Шестой страховой взнос*** за период с «01» мая 2025г. по «31» июля 2025г.  
в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» мая 2025 г.***

***Седьмой страховой взнос*** за период с «01» августа 2025г. по «31» октября 2025 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» августа 2025 г.***

***Восьмой страховой взнос*** за период с «01» ноября 2025г. по «31» января 2026 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «30» ноября 2025 г.***

***Девятый страховой взнос*** за период с «01» февраля 2026г. по «30» апреля 2026г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «28» февраля 2026 г.***

***Десятый страховой взнос*** за период с «01» мая 2026г. по «31» июля 2026г.в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» мая 2026 г.***

***Одиннадцатый страховой взнос*** за период с «01» августа 2026г. по «31» октября 2026 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «31» августа 2026 г.***

***Двенадцатый страховой взнос*** за период с «01» ноября 2026 г. по «23» января 2027 г. в размере *цифрами (прописью)* руб. 00 коп. ***до «30» ноября 2026 г.***

* 1. Датой уплаты страховой премии считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя, при предоставлении копии платежного поручения с отметкой банка Страхователя о перечислении денежных средств.
  2. В последний день каждого квартала Стороны проводят сверку исполнения обязательств по Договору. В случае выявления фактов переплаты страховой премии относительно фактического количества Застрахованных лиц по Договору, Страховщик возвращает излишне уплаченную Страхователем сумму на его расчетный счет в течение 10 рабочих дней с момента выявления данного факта, на основании подписанного Сторонами дополнительного соглашения к Договору.
  3. Стороны договорились, что в течение установленных Договором сроков оплаты оказанных услуг, проценты на сумму долга по ст. 317.1 Гражданского кодекса РФ не начисляются.

1. **Права и обязанности Сторон**
   1. **Страхователь имеет право:**
      1. Включить/исключить в/из Договора Застрахованных лиц в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, дополнять список Застрахованных лиц, но не более численности, указанной в п. 1.6 Договора;
      2. Заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица;
      3. Вносить изменения в условия страхования каждого Застрахованного лица (в т.ч. в части величины индивидуальной страховой суммы и лимитов ответственности по каждому из застрахованных рисков) путем заключения дополнительных соглашений к Договору.
   2. **Страхователь обязан:**
      1. Выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением Договора, в том числе сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении Договора;
      2. Уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Разделом 4 настоящего Договора;
      3. Довести до сведения Застрахованных лиц положения Правил и условия Договора;
      4. Обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом, получение согласия Застрахованного лица на эти действия, согласно действующему законодательству Российской Федерации.
      5. Получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком, персональных данных Застрахованных лиц (Приложение 6 к настоящему Договору).
      6. В период действия настоящего Договора Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении настоящего Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
   3. **Страховщик имеет право:**
      1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Правил и условий Договора;
      2. Потребовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных ему убытков, если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
      3. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель;
      4. Получать информацию от третьих лиц в соответствии с действующим законодательством РФ в целях заключения и исполнения Договора (в том числе страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях).
   4. **Страховщик обязан**:
      1. При заключении Договора вручить Страхователю Правила (Приложение 1 к настоящему Договору);
      2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
   5. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 5.2 настоящего Договора обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора.
   6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1. **Права и обязанности Сторон при наступлении страхового случая**
   1. ***Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая***, из числа указанных в пунктах 1.4.1 – 1.4.9 Договора, обязано:
      1. Немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;
      2. Уведомить Страхователя о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;
      3. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.
   2. Страхователь, Застрахованные лица или Выгодоприобретатели должны известить о наступлении страхового случая Страховщика ***в течение 30 (Тридцати) календарных дней***, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
   3. Если ни Страхователь, ни Застрахованные лица, ни Выгодоприобретатели не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного в п. 6.2 настоящего Договора срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.
   4. **Страховщик имеет право**:
      1. Направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;
      2. При необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая.
      3. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных Правилами и настоящим Договором.
   5. **Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан**:
      1. Принять заявление к рассмотрению;
      2. При необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;
      3. После получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.3 настоящего Договора, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;
      4. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в порядке, установленном Разделом 7 настоящего Договора;
      5. В случае непризнания случая страховым или приятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.
      6. Руководствуясь статьей 431.2 ГК РФ, Страховщик даёт Страхователю следующие заверения и гарантии:

* Страховщик является надлежащим образом учрежденным и зарегистрированным юридическим лицом;
* Исполнительный орган Страховщик находится и осуществляет функции управления по месту нахождения (регистрации) юридического лица;
* Для заключения и исполнения Договора Страховщик получил все необходимые согласия, одобрения и разрешения, получение которых необходимо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, учредительными и локальными документами;
* Страховщик имеет законное право осуществлять вид экономической деятельности, предусмотренный договором (имеет все необходимые лицензии, разрешения);
* Не существует законодательных, подзаконных нормативных и индивидуальных актов, локальных документов, а также решений органов управления, запрещающих Страховщику или ограничивающих его право заключать и исполнять договор;
* Лицо, подписывающее (заключающее) договор от имени и по поручению Страховщик, а на день подписания (заключения) имеет все необходимые для такого подписания полномочия и занимает должность, указанную в преамбуле Договора.

Помимо вышеуказанных гарантий и заверений, руководствуясь гражданским и налоговым законодательством, Страховщик заверяет Страхователя и гарантирует следующее:

* Страховщиком уплачиваются все налоги и сборы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также им ведется и своевременно подается в налоговые и иные государственные органы налоговая, статистическая и иная государственная отчетность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
* Все операции Страховщика по Договору полностью отражены в первичной документации Страховщика, в бухгалтерской, налоговой, статистической и любой иной отчетности, обязанность по ведению которой возлагается на Страховщика;
* Страховщик обязуется по первому требованию Страхователя или налоговых органов (в том числе при проведении налоговым органом встречной налоговой проверки) предоставить надлежащим образом заверенные копии документов, относящихся к Договору, и подтверждающих гарантии и заверения, указанные в Договоре, в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса от Страхователя или налогового органа.
* Страховщик обязуется возместить Страхователю убытки, понесенные Страхователем вследствие нарушения Страховщиком указанных в Договоре гарантий и заверений и/или допущенных Страховщиком нарушений (в том числе налогового законодательства), отраженных в решениях налоговых органов, вынесенных в отношении Страхователя.

1. **Страховые выплаты** 
   1. При условии соблюдения Страхователем Правил, а также положений Договора, его определений и ограничений, и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату.
   2. Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов, в соответствии с п. 7.3 настоящего Договора и составления Страховщиком страхового Акта.

Страховой акт составляется Страховщиком не позднее 7 (семи) рабочих дней после представления всех необходимых документов, касающихся обстоятельств наступления страхового случая, если случай признан страховым.

В случае необоснованной задержки страховой выплаты Страховщик при наличии письменной претензии получателя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оплачивает пени в размере 0,1% от суммы выплаты за каждый день просрочки, но не более 50% от величины страхового возмещения.

* 1. ***Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:***
     1. Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в котором указывается:
* фамилия, имя и отчество Застрахованного лица;
* номер Договора;
* дата и обстоятельства наступления страхового случая;
* желательная форма получения страховой выплаты (наличными деньгами через кассу Страховщика, путем безналичных расчетов; в последнем случае указываются все необходимые для перечисления страховой выплаты банковские реквизиты).
  + 1. Документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
    2. Копия листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травматологического пункта, заверенная Страхователем;
    3. Выписка из протокола органов внутренних дел (если по факту наступления страхового события проводилась соответствующая проверка);
    4. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если имела место производственная травма);
    5. Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;
    6. Справка об установлении группы инвалидности, выданная уполномоченным органом (в случае установления инвалидности);
    7. Заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (в случае установления инвалидности);
    8. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п. п. 7.3.3 – 7.3.8 Договора, или документы, аналогичные указанным в п. п. 7.3.3-7.3.8 Договора, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов;

* + 1. Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного);
    2. Копию врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица);
    3. Копию протокола патологоанатомического вскрытия; если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (в случае смерти Застрахованного лица);
    4. Нотариально заверенная копию свидетельства о вступлении в права наследования (в случае смерти; если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
    5. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;
    6. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является должностное лицо Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла должностного лица Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;
  1. Если информации, содержащейся в представленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов дополнительные документы или их копии в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента поступления документов на выплату Страховщику.
  2. По конкретному страховому случаю Страховщик вправе запросить недостающие документы не более одного раза, за исключением случаев, когда документы, поступившие Страховщику после запроса, не содержат требуемую информацию или содержат новые обстоятельства, дающие основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно настоящему Договору, либо дают Страховщику основания предполагать недостоверность ранее представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений.
  3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет:

|  |  |
| --- | --- |
| Страховой риск, предусмотренный в: | Размер страховой выплаты (в %) |
| п. 2.2.1 Договора | 100 % от лимита ответственности, установленного для данного риска |
| п. 2.2.2 Договора: | 100 % лимита ответственности, установленного для данного риска |

1. **Срок действия Договора**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с «24» января 2024 г. и действует по «23» января 2027 г.
   2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления настоящего Договора в силу.
   3. Действие настоящего Договора заканчивается в 24 часа местного времени дня, который в соответствии с п.8.1 Договора является датой его окончания. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.
2. **Конфиденциальность**
   1. Условия Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с Договором, конфиденциальна и разглашению не подлежит, кроме случаев, когда предоставление этой информации согласовано со Страхователем, и других случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
3. **Прекращение Договора страхования**
   1. Договор прекращается в случае:
      1. Истечения срока действия Договора;
      2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
      3. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
      4. По требованию (инициативе) Страховщика – если Страхователь не оплатил очередной страховой взнос в установленные Договором сроки;
      5. По требованию (по инициативе) Страхователя;
      6. По соглашению Сторон;
      7. В связи с ликвидацией Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
   2. При досрочном прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц по инициативе Страхователя, Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за не истекший период действия настоящего Договора, за вычетом понесенных расходов, подтвержденных представленным расчетом.

Возврат неиспользованной части страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

При досрочном расторжении настоящего Договора в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц, Страховщик осуществляет перерасчет части страховой премии за не истекший период действия настоящего Договора, приходящейся на указанных Застрахованных лиц, пропорционально оставшемуся сроку страхования по Договору.

Перерасчет части страховой премии, включая сверку Застрахованных лиц согласно пункту 1.7 настоящего Договора, осуществляется ежеквартально, по состоянию на последнее число соответствующего квартала.

1. **Порядок разрешения споров** 
   1. Все споры по настоящему Договору между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию в течение 20 календарных дней разрешаются в судебном порядке:

* для юридических лиц - в Арбитражном суде Красноярского края;
* для физических лиц - в суде по месту нахождения Застрахованного лица.
  1. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования.

1. **Прочие условия**
   1. По соглашению Сторон в настоящий Договор могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.
   2. Информация, документы, а также любое уведомление или сообщение (далее - сообщение) по настоящему Договору считаются доставленными надлежащим образом с момента их получения адресатом. В зависимости от используемых Сторонами способов доставки датой и временем получения сообщения, направляемого одной Стороной другой Стороне, считается:

* при использовании факсимильной связи - дата и время, указанные в отчете о доставке сообщения факсимильного аппарата передающей Стороны, при условии, что принимающая Сторона по факсимильной связи подтвердила получение сообщения;
* при использовании электронных средств связи (адреса электронной почты указаны в п. 1.8. настоящего Договора) - дата и время, подтверждающие доставку/прочтение направленного сообщения адресату;
* при использовании почтовой связи - дата, указанная в уведомлении о вручении почтового отправления;
* при использовании телеграфной связи - дата и время, указанные в уведомлении о вручении телеграммы;
* при использовании доставки курьером - дата и время проставления Стороной - получателем отметки о получении сообщения.
  1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме.
  2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
  3. Место заключения настоящего договора – Российская Федерация, Красноярский край, г. Красноярск.
  4. К Договору прилагаются, являются его неотъемлемой частью и обязательны для Сторон:
* Приложение №1 «Правила страхования от несчастных случаев».
* Приложение №2 Список Застрахованных лиц.
* Приложение №3 Запрос на включение/исключение в/из списка Застрахованных лиц. Форма.
* Приложение №4 Извещение. Форма.
* Приложение №5 Антикоррупционная оговорка.
* Приложение №6: Согласие на обработку персональных данных Страховщиком. Форма.

# Адреса и реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** | **Общество с ограниченной ответственностью «Байкитская нефтегазоразведочная экспедиция» (ООО «БНГРЭ»)**  Юридический адрес: 660135, г. Красноярск, ул. Весны 3 «А»  ИНН 8801011908/ КПП 246501001  ОГРН 1038800003990  Р/сч 40702810300030003480  Банк ВТБ (ПАО) в г. Красноярске  к/с 30101810200000000777  БИК 040401777  Тел.: 8 (391) 2-74-86-99; 2-74-86-95  E-mail: priemnaya@bngre.ru  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  **М.П.** |

Приложение №1 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

**Правила**

**страхования от несчастных случаев (несчастных случаев и болезней)**

С правилами ознакомлен, один экземпляр получен.

|  |  |
| --- | --- |
|  | От имени Страхователя: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  М.П. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного лица | Дата рождения | Паспортные данные, серия, номер, когда и кем выдан | Адрес места регистрации | Группа  (ВИП, 1,2) | Размер индивидуальной страховой суммы, установленной для 1-го Застрахованного лица, руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску «Смерть в результате несчастного случая», руб. | Лимит ответственности, установленный для 1-го Застрахованного лица по риску «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», руб. | | Размер страховой премии в расчете на 1-но Застрахованное лицо (руб.) | | ФИО, адрес, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан), Выгодоприобретателя на случай смерти. \*) С назначением Выгодоприобретателя согласен, подпись Застрахованного лица | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | От имени Страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  | От имени Страхователя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |
|  | М.П. |  |  |  |  | М.П. | | |  | |  | |  |

Приложение №2 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

Список Застрахованных лиц.

Приложение №3 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

**Запрос**

**на включение/исключение в/из списка Застрахованных лиц. ФОРМА**

На бланке Страхователя

Запрос

на включение/исключение в/из списка Застрахованных лиц

указывается наименование Страховщика,

ФИО уполномоченного руководителя

ООО «БНГРЭ» просит:

1. Включить в список Застрахованных лиц по Договору добровольного страхования от несчастных случаев, связанных с производственной деятельностью №\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_2023 г. следующих работников:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного лица | Дата рождения | Паспортные данные, серия, номер, когда и кем выдан | Адрес места регистрации | Группа (ВИП, 1, 2) | ФИО, адрес, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан), Выгодоприобретателя на случай смерти. \*) С назначением Выгодоприобретателя согласен, подпись Застрахованного лица |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Исключить из списка Застрахованных лиц по Договору добровольного страхования от несчастных случаев, связанных с производственной деятельностью №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_ 2023 г. следующих работников:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного лица | Дата рождения | Паспортные данные, серия, номер, когда и кем выдан | Адрес места регистрации | Группа (ВИП, 1, 2) | ФИО, адрес, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан), Выгодоприобретателя на случай смерти. \*) С назначением Выгодоприобретателя согласен, подпись Застрахованного лица |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Уполномоченное лицо Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА:**

|  |  |
| --- | --- |
| От имени Страховщика: | От имени Страхователя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  М.П. |

Приложение №4 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

**Извещение о включении/исключении в/из списка Застрахованных лиц по Договору добровольного страхования от несчастных случаев. ФОРМА**

На бланке Страховщика

Извещение

о включении/исключении в/из списка Застрахованных лиц

по Договору добровольного страхования от несчастных случаев

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

указывается наименование Страхователя,

ФИО уполномоченного руководителя

Настоящим Страховщик извещает, что согласно Запроса на включение/исключение в/из списка Застрахованных лиц:

1) включены с \_\_\_\_\_ 202\_ г. в список Застрахованных лиц по Договору следующие работники:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного лица | Дата рождения | Паспортные данные, серия, номер, когда и кем выдан | Адрес места регистрации | Группа (ВИП, 1, 2) | Размер страховой премии в расчете на 1-но Застрахованное лицо (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2) исключены с \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ из списка Застрахованных лиц по Договору следующие работники:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного лица | Дата рождения | Паспортные данные, серия, номер, когда и кем выдан | Адрес места регистрации | Группа (ВИП, 1, 2) | Размер страховой премии в расчете на 1-но Застрахованное лицо (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Уполномоченное лицо Страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА:**

|  |  |
| --- | --- |
| От имени Страховщика: | От имени Страхователя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  М.П. |

Приложение №5 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

АНТИКОРРУПЦИОННАЯ ОГОВОРКА

город Красноярск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать полное и сокращенное фирменное название контрагента), зарегистрированное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать должность и Ф.И.О уполномоченного лица), действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать основания (Устав или Доверенность № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_) с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Байкитская нефтегазоразведочная экспедиция», зарегистрированное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее приложение (далее Приложение) к Договору добровольного страхования от несчастных случаев № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. (далее - Договор) о нижеследующем:

1. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей прямо или косвенно любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или достичь иные неправомерные цели.
2. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые применимым для целей Договора законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем.
3. В случае возникновения у Сторон подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего Приложения, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. После письменного уведомления соответствующая Сторона имеет право приостановить исполнение обязательств по Договору до получения подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет. Это подтверждение должно быть направлено в течение десяти рабочих дней с даты направления письменного уведомления.
4. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего Приложения контрагентом, его аффилированными лицами, работниками или посредниками, выражающееся в действиях, квалифицируемых применимым законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, а также действиях, нарушающих требования применимого законодательства и международных актов о противодействии легализации доходов, полученных преступным путем.
5. В случае нарушения одной Стороной обязательств воздерживаться от запрещенных в настоящем Приложении действий и/или неполучения другой Стороной в установленном настоящим Приложением срок подтверждения, что нарушения не произошло или не произойдет, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке полностью или в части, направив письменное уведомление о расторжении. Сторона, по чьей инициативе был расторгнут Договор в соответствии с положениями настоящего Приложения, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения.
6. Настоящее Приложение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
7. Настоящее Приложение является неотъемлемой частью Договора.
8. Во всем остальном, что не согласовано настоящим Приложением, Стороны  
   руководствуются условиями Договора.

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| От имени Страховщика: | От имени Страхователя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  М.П. |

Приложение №6 к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_2023 г

**Согласие на обработку персональных данных Страховщиком. ФОРМА**

Согласие на обработку персональных данных Страховщиком

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | |
| проживающий по адресу: | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | (адрес места жительства) | | | | | | | | |
| паспорт | |  | | | | | , выданный | |  | | | |
|  | | (номер) | | | | |  | | (дата выдачи) | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (место выдачи паспорта) | | | | | | | | | | | | |
| даю согласие оператору персональных данных: | | | | | | | | | |  | | |
| находящемуся по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  на обработку моих персональных данных в целях: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (цель обработки персональных данных) | | | | | | | | | | | | |
| Мои персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включая особое указание на специальные категории персональных данных и биометрические персональные данные) | | | | | | | | | | | | |
| Действия с моими персональными данными включают в себя: | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (описание используемых оператором способов обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная обработка, в однопользовательском / многопользовательском режиме, с передачей / без передачи по сетям связи, используя / не используя сети связи общего пользования) | | | | | | | | | | | | |
| Согласие действует на период | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | (срок, в течение которого действует согласие) | | | | | | | |
| и прекращается | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | (условие прекращения обработки персональных данных) | | | | | | | | | |
| Для обработки персональных данных, содержащихся в данном согласии, дополнительного письменного разрешения их обладателя не требуется. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | |
| (дата) | | | | | | | |  | | | (подпись) | |

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА:**

|  |  |
| --- | --- |
| От имени Страховщика: | От имени Страхователя: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  М.П. |