

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СЛ №3211 от 26.08.2019, г. Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 61, тел. 8-800-100-82-00), (далее – Страховщик), в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее ГК – РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страхования страховых сумм. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии с выбранной программой страхования и условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (номер по классификатору 12, редакция 9 от 20.05.2020 г.) (далее – Правила страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере и срок, предусмотренные настоящим Полисом-офертой.

<b>1. СТРАХОВЩИК:</b> АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ОГРН 1048600005728, Лицензия Банка России СЛ № 3211 от 26.08.2019. Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, тел.: 8-800-100-82-00, E-mail: mail@ugsk.ru. р/сч 40701810505010000053 в ПАО «МКБ», БИК 044525659, ИНН 7734202860, кор./сч. 30101810745250000659. Информация о деятельности Страховщика согласно ст.6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: www.ugsk.ru.		
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>		
Наименование организации	Алтайский Филиал Фгбну "Вниро" ("Алтайниро")	
ИНН	7708245723	ОГРН 1157746053431
Банковские реквизиты (ИНН, р/с в банке, к/с, БИК)	Наим.банка: ОКЦ № 1 СибГУ Банка России // УФК по Новосибирской области, г Новосибирск(Алтайский филиал ФГБНУ "ВНИРО" ("АлтайНИРО"), л/счет 20176В61840) БИК: 015004950 р\с: 03214643000000015104 к\с: 40102810445370000043 ИНН: КПП:	
Адрес, телефон, e-mail	Алтайский край, г Барнаул, Центральный р-н, пл им В.Н.Баварина, д 2, оф. 502-513 тел: +7 (385) 263-59-95 email: altainiro@vniro.ru	
<b>3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА</b>	В соответствии со списком Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Полису), в количестве 13 (Тринадцать) человек	
<b>4. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ</b>	с 06 июня 2026 г. по 05 июня 2027 г.	
<b>5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b> (отмечены знаком V)	Период действия страховой защиты на период исполнения трудовых обязанностей с дорогой на работу и обратно	
<b>5.1. Постоянная утрата общей трудоспособности (стойкое расстройство здоровья) - инвалидность, установленная впервые в результате:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> -A1	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	В % от страховой суммы* в зависимости от установленной группы инвалидности: 1 группа - 80%, 2 группа - 50%, 3 группа - 30% от страховой суммы
<b>5.2. Смерть Застрахованного лица в результате:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> -A2	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	100% от страховой суммы*
<b>5.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> -A3	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	Определяется в % от установленной страховой суммы* в зависимости от характера травмы по По Таблице выплат №1
* уменьшается на сумму ранее произведенных по Полису страховых выплат (п.5.5, 12.6 Правил).		
<b>6. СТРАХОВАЯ СУММА на одно Застрахованное лицо</b>	100000 (Сто тысяч рублей 00 копеек) руб.	
<b>7. СТРАХОВАЯ СУММА по Полису</b>	1 300 000,00 (Один миллион триста тысяч рублей 00 копеек) руб.	
<b>8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Полису</b>	6 820,00 (Шесть тысяч восемьсот двадцать рублей 00 копеек) руб.	
<b>9. УСЛОВИЯ УПЛАТЫ</b>	9.1. Страховая премия уплачивается единовременно в срок до: 11 июня 2026 г.	

<b>СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</b>	
<b>10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	РФ, за исключением зон/территорий вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений (кроме Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей Российской Федерации), чрезвычайных ситуаций, в том числе природного характера, боевых действий, зон, где начинаются или ведутся военные (объявленные, необъявленные) действия, территорий проведения военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, зон, подверженных радиоактивному заражению, территорий народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков
<b>11. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ</b>	Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники
<b>12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	В случае нарушения срока выплаты страхового возмещения, предусмотренного Договором, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю неустойку (пени) в размере 0,01% за каждый день просрочки от неуплаченной в срок суммы невыплаченного страхового возмещения, но не более 10% от суммы невыплаченного страхового возмещения. Все остальные условия, не оговоренные настоящим Договором, регулируются соответствующими положениями Правил.
<b>13. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ</b>	Не является страховым случаем события, указанные в п.п. 4.4 - 4.8,13 Правил. Не является страховым случаем любое событие, если оно произошло за пределами территории страхования. Не является страховым случаем любое событие, если оно наступило в результате попадания ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов, а также воздействия иных поражающих факторов при применении вооружения, детонации мин, снарядов, ракет, иных боеприпасов и вооружения, падения летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летающих объектов, а также их частей и/или грузов, если оно прямо или косвенно произошло в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка, военных преступлений, мародерства. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению события, произошедшие в результате террористических актов, диверсий и иных действий, квалифицированных компетентными органами по статье 205 «Террористический акт» или статье 281 «Диверсия» Уголовного кодекса Российской Федерации, либо аналогичным образом квалифицированных компетентными органами иностранных государств на территории которых произошли указанные события.
	<p>14. Заявления Страхователя, подтверждением которых является уплата Страхователем страховой премии (акцепт Полиса-оферты):</p> <p>14.1. Настоящим подтверждаю, что Застрахованные лица не имеют установленной группы инвалидности, не получали направление на МСЭ (не находятся на рассмотрении заявление на МСЭ), не имеют нервно-психических заболеваний; не употребляют наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения; не страдают алкоголизмом; не проходят службу в вооруженных силах; не отбывают наказание в виде лишения или ограничения свободы, не находятся под арестом, в отношении Застрахованных лиц не производятся оперативно-розыскные мероприятия, не возбуждено уголовное дело, Застрахованные лица не приговорены к смертной казни/пожизненному заключению. При возникновении указанных выше обстоятельств, увеличивающих степень риска, что может повлечь за собой доплату страховой премии, обязуюсь сообщить в трехдневный срок Страховщику и следовать его указаниям.</p> <p>14.2. Информация Страхователя / Застрахованных лиц, указанная в настоящем Полисе НЕ относится к конфиденциальной и не должна быть обеспечена защитой Страховщика в соответствии с Внутренним стандартом ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности»*.</p> <p>14.3. Подтверждаю, что Страхователь / Застрахованные лица не являются гражданами Российской Федерации, находящимися под действием иностранных санкций*.</p> <p>14.4. Подтверждаю, что Страхователь/Застрахованные лица не являются российским публичным должностным лицом и иностранным публичным должностным лицом или родственниками российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица, не находятся под действием иностранных санкций (1)*.</p> <p>14.5. Подтверждаю, что Страхователь/Застрахованные лица не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»)*.</p> <p>*В ином случае Страхователь обязуется представить соответствующие документы и сведения.</p> <p>(1) Российское публичное должностное лицо – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ. Иностранное публичное должностное лицо- назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.</p> <p>14.6. Стороны пришли к соглашению, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на настоящем Договоре страхования, а также всех приложений и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.</p> <p>14.7. Уплачивая страховую премию Страхователь подтверждает, что надлежащим образом уполномочен Застрахованными лицами на предоставление Страховщику следующих согласий и подтверждений (далее – Согласие), в соответствии с которыми Страхователь: предоставляет АО «ГСК «Югория», зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 (Страховщик), либо его уполномоченному представителю, согласие на осуществление автоматизированной</p>

и неавтоматизированной обработки персональных данных Застрахованных лиц, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в целях:

- заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги;
- информирования о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика, проведения маркетинговых исследований, осуществления рассылки иной информации посредством электронной связи или иным способом (включая почту, электронную почту, SMS);
- получения и передачи необходимой информации в единую автоматизированную систему, созданную в соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в объеме и на условиях, предусмотренных законодательством РФ.

Под персональными данными понимаются в т.ч. все предоставляемые Страхователем относящиеся к Застрахованному лицу данные (сведения): ФИО, паспортные данные, дата рождения, контактная информация (адреса проживания (регистрации) телефон, адрес электронной почты), СНИЛС, запись голоса, изображения, текст электронной переписки и мобильных и иных сообщений, данные из кредитного отчета и иные данные из бюро кредитных и/или страховых историй, данные специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении).

Предоставляет согласие Страховщику поручить обработку персональных данных Застрахованных лиц третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва, ул. 8 марта, д.10, строение 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), АО «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.).

Подтверждает, что в целях заключения и исполнения Договора страхования предоставляет Страховщику право на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья Застрахованных лиц, проверки качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных с исполнением Договора страхования.

В целях урегулирования убытка в случаях обращения за страховой выплатой в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляет согласие Страховщику при рассмотрении страхового события запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые Застрахованные лица обращались, состояли на учете и/или проходило обследование и/или лечение, а также Территориальных фондах ОМС, бюро медико-социальной (МСЭ) и судебно-медицинской (СМЭ) экспертизы, правоохранительных органах, составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечениях, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных исследований, патолого-анатомических исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, включая сведения о фактах и датах обращений Застрахованных лиц за медицинской помощью, периодах и видах лечения, анамнезах заболеваний, выставленных диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), в том числе после смерти Застрахованных лиц, в том числе, включая, но не ограничиваясь: выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.).

Согласие действует в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения и может быть отозвано Страхователем в любое время посредством направления в адрес АО «ГСК «Югория» заказного письма с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. Обработываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия Согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

14.8. Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Полис, Приложение №1, Таблицу размеров страховых выплат № 1, Правила страхования на руки получил, с условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Договора страхования (Полиса), Таблицу размеров страховых выплат № 1, размер и порядок уплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора страхования (Полиса) и другие условия страхования ему понятны и он обязуется ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в настоящем Договоре страхования (Полисе) и в Правилах страхования.

14.9. Страхователь подтверждает, что ему предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/disclosure-information/standart/>).

14.10. Страхователь подтверждает, что ему разъяснено, что вручение Правил страхования обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/>, а также подтверждает, что ему разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по его требованию, в том числе, в электронной форме.

MARKET

## СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Профессия	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб	Особые условия*
1	Теряева Ирина Юрьевна	12.11.1987	главный специалист лаб.ихтиологии	100000	550	
2	Лукерин Алексей Юрьевич	28.10.1987	главный специалист лаб.ихтиологии	100000	550	
3	Черенков Олег Альбертович	17.02.1984	Научный сотрудник	100000	440	
4	Мергес Николай Александрович	06.11.1977	Водитель	100000	550	
5	Осипов Сергей Александрович	06.11.1973	старший специалист лаб.аквакультуры	100000	550	
6	Попов Александр Борисович	21.01.1966	старший лаборант лаб. гидробиологии	100000	550	
7	Ронжина Татьяна Олеговна	30.05.1981	Научный сотрудник	100000	440	
8	Аксенов Евгений Васильевич	05.02.1981	Водитель	100000	550	
9	Елизарьев Денис Григорьевич	13.03.1985	главный специалист лаб.ихтиологии	100000	550	
10	Бобов Виктор Дмитриевич	03.07.2001	специалист лаб. ихтиологии	100000	550	
11	Сурков Дмитрий Александрович	01.01.1987	главный специалист лаб. аквакультуры	100000	550	
12	Яковлева Екатерина Сергеевна	10.04.2004	старший лаборант лаб.аквакультуры	100000	550	
13	Лукерина Галина Валерьевна	15.03.1986	Научный сотрудник	100000	440	