

ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование от несчастных случаев

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Лимнологический институт Сибирского отделения Российской академии наук (ЛИН СО РАН), именуемый в дальнейшем «Страхователь», в лице Заместителя директора по общим вопросам Железнякова Владимира Алексеевича, действующего на основании доверенности № 1 от 12.01.2026 года, просит заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней на условиях, описанных в Приложении 1 к настоящему Заявлению, в соответствии со списком Застрахованных лиц.

Реквизиты Заявителя, данные для заключения договора страхования.

Страхователь (Заявитель) (полное наименование юридического лица)	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Лимнологический институт Сибирского отделения Российской академии наук
Юридический адрес (с указанием индекса, контактные телефоны)	Российская Федерация, 664033, г. Иркутск, ул. Улан – Баторская, д. 3. Тел. 8(3952) 42-65-04, 42-57-48 Факс 8(3952) 42-54-05
Фактический адрес (с указанием индекса, контактные телефоны)	Российская Федерация, 664033, г. Иркутск, ул. Улан – Баторская, д. 3. Тел. 8(3952) 42-65-04, 42-57-48 Факс 8(3952) 42-54-05
Реквизиты (с указанием: ОГРН (включая сведения о наименовании регистрирующего органа, дату регистрации), ИНН, КПП, коды форм, государственного статистического наблюдения)	ИНН 3811014433, КПП 381201001 ОКПО 03533748, ОКВЭД 72.19, ОГРН 1023801757540 от 20.11.2002г.
Банковские реквизиты	УФК по Приморскому краю (ЛИН СО РАН л/с 20346Ц41860) ОКЦ №1 Д ГУ Банка России//УФК по Приморскому краю г. Владивосток БИК 01057002 Единый казначейский счет 40102810545370000012 Казначейский счет 03214643000000012010
Количество Застрахованных лиц	47 (Сорок семь) человек
Лица, принимаемые на страхование, которые являются инвалидами на дату заключения договора страхования (с указанием количества и групп инвалидности)	Замковой Ф.А. – 3гр. Шаповал А.И. – 3гр.
Лица, принимаемые на страхование, старше 60 лет (с указанием количества и возраста)	61 год – 4 человека 63 года – 1 человек 65 лет – 2 человек 66 лет – 1 человек 73 года – 1 человек
Лицо, уполномоченное подписывать документы со стороны Страхователя, документ-основание (Устав/Доверенность № ... от ... г.)	Заместитель директора по общим вопросам Железняков Владимир Алексеевич, действующий на основании доверенности № 1 от 12.01.2026 года
Профессия, род деятельности Застрахованных лиц, характер выполняемых работ.	Плав состав, работники РЭС (Ремонтно-эксплуатационной службы) работники службы автотранспорта сотрудники института, участвующие в экспедиционных работах на судах
Срок действия договора страхования	12 месяцев с "14" августа 2026г. по "13" августа 2027г.
Время действия страхования	24 часа в сутки
	Время исполнения служебных обязанностей, включая время пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно
	V Время исполнения служебных обязанностей

Все сведения, указанные в заявлении, являются достоверными. Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений в соответствии со ст.944 ГК РФ может послужить основанием для признания договора страхования недействительным. Все условия страхования, в том числе события не являющиеся страховым случаем, разъяснены и понятны.

Подтверждаю, что в Списке Застрахованных лиц отсутствуют лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах; лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы.

Получено согласие Застрахованных лиц на исключение из Списка Застрахованных лиц.

Дата заполнения заявления.
«12» августа 2026 г.

ЛИН СО РАН
Заместитель директора
по общим вопросам института



_____/Железняков В.А./