



**ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ
НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ПРОФСОЮЗ ОБРАЗОВАНИЯ)

**КОМИТЕТ
КРАСНОДАРСКОЙ
КРАЕВОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА**
350000, г. Краснодар, ул. Красноармейская, 70
тел. 8(861) 259-59-12; факс 8(861) 259-75-95
профсоюзобразование.рф e-mail: kraikom@kubanprofobr.ru

От 17.03.2020 № 01-02/125

На № _____ от _____

Председателям
местных организаций Профсоюза,
первичных профорганизаций
учреждений высшего и
профессионального образования

О реализации краевой профсоюзной программы страхования «ЗАЩИТА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ»

Уважаемые коллеги!

Краевой организацией Профсоюза совместно с ООО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (далее – «СК «Согласие») реализуется КРАЕВАЯ ПРОФСОЮЗНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ЗАЩИТА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ» (далее – Программа страхования) для работников образования – членов Профсоюза.

По условиям страхования предусмотрена выплата в размере 1 000 000 (одного миллиона) рублей в случае смерти застрахованного лица в результате несчастного случая в течение 10 дней с даты составления страхового акта.

При этом в соответствии с пунктом 2 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Между тем, в силу статьи 1154 ГК РФ претенденты на наследство могут обратиться в течение полугода со дня смерти наследодателя с заявлением о вступлении в наследство. И только по истечении шести месяцев со дня открытия наследства наследники вступают в наследство.

Следовательно, назначение выгодоприобретателя дает возможность последнему получить страховую выплату в кратчайшие сроки в отличие от процедуры вступления в наследство.

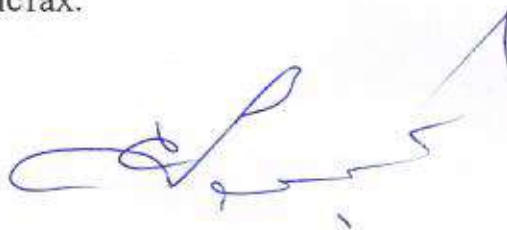
Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

Таким образом, для назначения конкретного лица в качестве выгодоприобретателя по Программе страхования необходимо согласие застрахованного лица.

В связи с вышеизложенным, просим организовать получение от участников Программы страхования, изъявивших желание назначить выгодоприобретателя, соответствующего письменного согласия, а также согласия назначаемого выгодоприобретателя на обработку и передачу его персональных данных страховщику (Приложения № 5 и № 6 к Программе страхования) и их предоставление не позднее чем 23 марта 2020 года в правовой отдел аппарата комитета краевой организации Профсоюза.

Приложение на 3-х листах.

Председатель

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned between the title 'Председатель' and the name 'С.Н. Даниленко'.

С.Н. Даниленко



ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ПРОФСОЮЗ ОБРАЗОВАНИЯ)

КРАСНОДАРСКАЯ КРАЕВАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

П Р Е З И Д И У М

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.03.2020 г.

г. Краснодар

№ 2

**О внесении дополнений в краевую
профсоюзную программу страхования
«Защита жизни и здоровья»**

В целях реализации права выбора участником Программы страхования выгодоприобретателя и утверждения формы страхового сертификата застрахованного лица, **Президиум краевой организации Профсоюза ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Внести в краевую профсоюзную программу страхования «Защита жизни и здоровья», утвержденную постановлением Президиума краевой организации Профсоюза от 15.05.2019 г. № 45 (далее – Программа страхования), следующие дополнения (пояснительная записка прилагается):

- пункт 10 Программы страхования после слов «и согласие на обработку персональных данных и их передачу третьему лицу (Приложение № 5),» дополнить следующими словами «а также согласие о назначении выгодоприобретателя (Приложение № 6) и согласие выгодоприобретателя на обработку его персональных данных и их передачу третьему лицу (Приложение № 5)»;

- пункт 12 Программы страхования после слов «сроком на 12 месяцев» дополнить следующими словами «и выдает ему страховой сертификат (Приложение № 7)»;

- пункт 22 Программы страхования дополнить приложением № 6 «Согласие о назначении выгодоприобретателя» и приложением № 7 «Страховой сертификат».

Председатель
Краснодарской краевой
организации Профсоюза



С.Н. Даниленко

**Пояснительная записка
по вопросам внесения дополнений в краевую
профсоюзную программу страхования
«Защита жизни и здоровья»**

По условиям краевой профсоюзной программы страхования «ЗАЩИТА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ» (далее – Программа страхования) предусмотрена выплата в размере 1 000 000 (одного миллиона) рублей в случае смерти застрахованного лица в результате несчастного случая в течение 10 дней с даты составления страховщиком страхового акта.

При этом в соответствии с пунктом 2 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) для назначения конкретного лица в качестве выгодоприобретателя по Программе страхования необходимо согласие застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Однако, в силу статьи 1154 ГК РФ только по истечении шести месяцев со дня открытия наследства наследники вступают в наследство.

Вместе с тем, лицу, выбранному участником Программы в качестве выгодоприобретателя, предоставляется возможность получить страховую выплату намного раньше, чем наследникам – в течение 10 дней с даты оформления страхового акта, составляемого с момента его обращения в страховую компанию.

**Редакция пункта 10 Программы страхования с учетом дополнения
(подчеркнуто и выделено курсивом):**

10. До участия в Программе член Профсоюза знакомится с Правилами страхования и Перечнем основных критических заболеваний и хирургических операций (**Приложение № 1**), Таблицей страховых выплат «Расширенная» (**Приложение № 2**), а также с условиями настоящей Программы и подает в краевую организацию Профсоюза соответствующее заявление (**Приложение № 3**), поручение о страховании его жизни и здоровья (**Приложение № 4**) и согласие на обработку персональных данных и их передачу третьему лицу (**Приложение № 5**), а также согласие о назначении выгодоприобретателя (**Приложение № 6**) и согласие выгодоприобретателя на обработку его персональных данных и их передачу третьему лицу (**Приложение № 5**), на основании которых краевая организация Профсоюза сообщает Страховщику

сведения и контактные данные участника Программы для включения его в договор страхования.

Редакция пункта 12 Программы страхования с учетом дополнения
(подчеркнуто и выделено курсивом)

12. После выполнения членом Профсоюза обязательства, предусмотренного пунктами 11–11.1 Программы, краевая организация Профсоюза включает участника Программы (его родственника) в договор страхования сроком на 12 месяцев и выдает ему страховой сертификат (Приложение № 7).

Редакция пункта 22 Программы страхования с учетом дополнения
(подчеркнуто и выделено курсивом)

22. Приложения к Программе:
- **Приложение № 1** «Перечень основных критических заболеваний и хирургических операций»;
 - **Приложение № 2** «Таблица страховых выплат «Расширенная»»;
 - **Приложение № 3** «Заявление на участие в краевой профсоюзной программе страхования «Защита жизни и здоровья»»;
 - **Приложение № 4** «Поручение застрахованного лица (выгодоприобретателя) на заключение договора страхования от несчастных случаев в пользу выгодоприобретателя»»;
 - **Приложение № 5** «Согласие на обработку персональных данных и их передачу третьему лицу»»;
 - **Приложение № 6** «Согласие о назначении выгодоприобретателя»»;
 - **Приложение № 7** «Страховой сертификат».

**Приложение № 6
к краевой профсоюзной
программе страхования
«Защита жизни и
здоровья»**

**СОГЛАСИЕ
о назначении выгодоприобретателя**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

являясь застрахованным лицом по договору страхования, в рамках реализации Краевой профсоюзной программы страхования «ЗАЩИТА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ», в случае наступления риска «Смерть застрахованного лица в результате несчастного случая», даю свое согласие страхователю, Краснодарской краевой территориальной организации профсоюза работников народного образования и науки Российской Федерации, назначить _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____ № _____, выдан _____

зарегистрированный по адресу: _____

_____, полная дата рождения: _____

_____, место рождения: _____

мобильный тел.: _____, электронный адрес: _____.

(дата)

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

**Приложение № 7
к краевой профсоюзной
программе страхования
«Защита жизни и здоровья»**



ООО «СК «Согласие»
350002, Краснодар, ул. Леваневского д.185/1,
т.: +7 861 211-53-01,
www.soglasie.ru, e-mail: info@soglasie.ru

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ

Уважаемый Застрахованный! _____
Сообщаем Вам, что Вы застрахованы по договору страхования № 2011263-0071397/19
НСБЮ от «20» мая 2019 года « Страхование от несчастных случаев и болезней»
Срок страхования: с « ____ » _____ 20__ г. до « ____ » _____ 20__ г.

ФИО Застрахованного лица: _____

Дата рождения: _____

При наступлении страхового случая Страховщиком выплачивается:

В соответствии с договором страхования:

1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая –1 млн. рублей;
2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая – до 500 тыс. рублей.;
3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая - до 500 тыс. рублей;
4. Первичное диагностирование критического заболевания или проведение хирургической операции - 500 тыс.рублей.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) путем перечисления на банковский счет получателя. Общая сумма страховых выплат по нескольким страховым случаям по одному Застрахованному не может превышать его индивидуальной страховой суммы.

Действие страховой защиты по договору: 24 часа в сутки

Территория страхования: Российская Федерация

При наступлении страхового случая Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо обратиться на горячую линию по телефону **8(800)7550001** или связаться с представителем Страховщика по тел. **8(861) 211-53-01** доб.**1296** куратор Договора Митяева Анна Викторовна.

Пакет документов по убытку предоставить Носовой Инне Васильевне mail: inna.nosova@soglasie.ru в течение 30 дней с даты случая.

Директор Кубанского филиала
СК "Согласие

М.п.