

Программы индивидуального страхования и информация о страховой компании ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Программа страхования обеспечивает защиту имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезней. Это гарантия спокойствия на всё время пользования займом.

Полное наименование	Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»	
Адрес местонахождения центрального офиса	140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3	
Краткое наименование	ПАО СК «РОСГОССТРАХ»	
Телефон	8-(495) 783-24-24	
Электронный адрес	sk_rgs@rgs.ru	
Официальный сайт	https://www.rgs.ru	
Страховые лицензии	Лицензии выданы Центральным Банком Российской Федерации (Банк России): Лицензия СЛ № 0001 на осуществление страхования_Добровольное личное страхование Лицензия СИ № 0001 на осуществление страхования_Добровольное имущественное страхование Лицензия ОС № 0001-02 на осуществление страхования_Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих Лицензия ОС № 0001-03 на осуществление страхования_Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств Лицензия ОС № 0001-04 на осуществление страхования_Обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта Лицензия ОС № 0001-05 на осуществление страхования_Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика Лицензия ПС № 0001 на осуществление перестрахования	
Состав Совета директоров	Задорнов Михаил Михайлович — Председатель Совета директоров Галушин Николай Владимирович Гальперин Геннадий Аронович Горегляд Валерий Павлович Мамлеева Эльмира Рифатовна Полянцев Вениамин Александрович Старосельская Оксана Борисовна Тюрников Николай Сергеевич Чернин Максим Борисович Чопра Ханнес Шарипутра	
Генеральный директор	Гальперин Геннадий Аронович	
Главный бухгалтер	Макеев Оксана Александровна	
Органы, осуществляющие контроль и надзор за страховой деятельностью, способы обращения	Центральный Банк РФ 107016, Москва, ул. Неглинная, 12 www.cbr.ru Способы обращения граждан: Через контактный центр 8 800 300-30-00 +7 499 300-30-00 Через общественную приемную Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр.1 Запись по телефонам 8 800 300-30-00(цифра «3»), +7 495 771-97-88 В электронном виде на сайте ЦБ РФ Через интернет-приемную на сайте ЦБ РФ. По почте или факсу Факс: +7 495 621-64-65, +7 495 621-62-88 Адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, д. 12, Банк России Почтовые адреса и факсы территориальных отделений Банка России	
	2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Вадковский переулок дом 18, строение 5 и 7 г. Москва, 127994 http://rospotrebnadzor.ru/	

	Способы обращения граждан указаны на официальном сайте Роспотребнадзора Всероссийский союз страховщиков 115093, г. Москва, улица Люсиновская, дом 27, строение http://ins-union.ru/rus Способы обращения граждан: По почте Адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3; В электронной форме Электронный адрес: mail@ins-union.ru
Способы обращения клиентов в страховую компанию	Почтовую корреспонденцию вы можете направить: в адрес ближайших к вам отделений СК «Росгосстрах» из этого списка; в адрес Центрального офиса СК «Росгосстрах» — 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7. В электронном виде: sk_rgs@rgs.ru

ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВОМ АГЕНТЕ

ООО МКК «ФИНТЕРРА» является страховым агентом ПАО СК «РОСГОССТРАХ»

Полномочия агента в рамках агентского договора № 45 от 01.03.2019: информирование клиентов об условиях договора страхования, правил (программ) страхования страховщика; оформление договоров страхования; выполнение действий, связанных с получением страховых премий от страхователей и перечислением их страховщику. Агент не уполномочен осуществлять прием заявлений клиентов на отказ от договоров страхования.

Размер страховых премий (стоимости полисов) указан в программах страхования / офертах. Клиент вправе запросить информацию о размере вознаграждения Агента.

Сведения о страховом агенте – ООО МКК «ФИНТЕРРА»:

ОГРН 1114205007443, ИНН 4205219217.

Юридический адрес (адрес места нахождения): 630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д.3, оф.903

Почтовый адрес: 650000, г. Кемерово, пр. Советский, 2/6

Телефон: 88003014344

E-mail: info@fterra.ru

Сайт: <https://финтерра.рф/>

Сведения о подразделениях агента, адресах нахождения таких подразделений и их режиме работы, а также иные сведения об агенте доступны на сайте агента

<https://финтерра.рф/> либо при обращении в офисы агента.

Программы индивидуального страхования и параметры программ страхования

№	НАИМЕНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ОДНОМУ ОФОРМЛЕННОМУ АГЕНТОМ ДОГОВОРУ(ПОЛИСУ) СТРАХОВАНИЯ В РУБ.
1	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	200 РУБ. / Страховая сумма 3 000 / Срок 1 мес.
2	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	400 РУБ. / Страховая сумма 30 000 / Срок 1 мес.
3	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	300 РУБ. / Страховая сумма 10 000 / Срок 1 мес.
4	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	600 РУБ. / Страховая сумма 10 000 / Срок 2 мес.

5	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 5	500 РУБ. / Страховая сумма 20 000 / Срок 2 мес.
6	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	800 РУБ. / Страховая сумма 20 000 / Срок 2 мес.
7	Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов Вариант 3	1 500 РУБ. / Страховая сумма 30 000 / Срок 2 мес.
8	Программа добровольного медицинского страхования «РГС защита от клеща»	300,00 РУБ. для категории клиентов ребенок. 350,00 РУБЛЕЙ для категории клиентов взрослый/ Страховая сумма – 1 500 000/ Срок - 1 год.
9	Программа страхования от несчастных случаев «Доступная защита. Особая надежность» (действует при инвалидности 2 и 3 группы)	300, 00 РУБ./ Страховая сумма 10 000 / Срок 1 мес. 500, 00 РУБ./ Страховая сумма 20 000/ Срок 1 мес. 800, 00 РУБ./ Страховая сумма 30 000/ Срок 1 мес. 1000, 00 РУБ./ Страховая сумма 40 000/ Срок 1 мес.

Вся информация согласно «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» доступна к ознакомлению в настоящем документе, а также в программах и правилах страхования по ссылке <https://xn--80ajiuqaln.xn--p1ai/docs>:

Оплата страховой премии производится одновременно.

По некоторым видам страхования предусмотрены временная франшиза, дополнительные ограничения для заключения договора страхования, к примеру возраст застрахованного.

**Программа индивидуального страхования от несчастных случаев
«Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ»**

Данные условия применяются при страховании от несчастных случаев клиентов микрофинансовых организаций.

Характеристика программы	Программа разработана на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 в действующей редакции (далее Правила страхования №81).
Страхователь/ Застрахованное лицо	Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
Не подлежат страхованию следующие лица	Физические лица в возрасте до 18 лет и старше 75 лет; инвалиды I,II,III группы; лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; лица, страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; лица, состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, онкологическом диспансере; лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного..
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезней.
Страховые случаи/Страховые риски:	Договор страхования может быть заключен по одному из восьми Вариантов страхования, отличающихся набором страховых рисков: <u>Вариант 1:</u> «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»; <u>Вариант 2:</u> «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»; <u>Вариант 3:</u> «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни». <u>Вариант 4:</u> «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая»; <u>Вариант 5:</u> «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность III группы в результате несчастного случая»; Вариант страхования указывается в договоре страхования, заключенном на основании настоящей Программы страхования. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования, и включенные в ответственность по договору страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой страхования: <u>Вариант 1:</u> • Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя

[illegible]

	период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни»). • Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «Исключения» Программы (далее страховой случай/риск «Инвалидность III группы в результате несчастного случая»). Для целей Программы страхования используются следующие определения: Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда. В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь): - травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (термические ожоги, кроме солнечных, солнечный и/или тепловой удар) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушения, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц (в том числе террористические акты), нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица; - внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - утопление, анафилактический шок; - неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не
--	---

	вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.
Срок действия договора страхования	Срок страхования устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, но не менее 1 (одного) месяца и не более 24 (Двадцати четырех) месяцев
Время действия и территория покрытия	Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).
Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования. При этом ее размер не может превышать 300 000 (триста тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования и постоянная на весь срок страхования.
Прекращение действия договора страхования	Действие Договора страхования прекращается в случаях: • Истечения срока действия договора страхования. • Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. • По соглашению сторон. • Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ. • Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату. При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней: - в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования; - с удержанием страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от него. • Смерти Застрахованного лица. • По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. В случае досрочного расторжения договора страхования, по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку

	осуществления отдельных видов добровольного страхования», уплаченная страховая премия возврату не подлежит.
Порядок уплаты страховой премии	Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом при заключении Договора страхования. При уплате страховой премии путем безналичного перевода, днем уплаты страховой премии считается день, когда Страхователь внес денежные средства кредитной организации, либо банковскому платежному агенту. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии договор страхования не вступает в силу.
Размеры страховых выплат	При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его наследнику (наследникам). Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной в договоре страхования, а при установлении уменьшаемой страховой суммы, страховая выплата определяется в процентах от единой страховой, суммы установленной на дату страхового случая: При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» - 100% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая» и «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни» в следующих процентах от единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая в зависимости от установленной группы инвалидности: - I группа инвалидности - 100% - II группа инвалидности - 100% - III группа инвалидности - 40% Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплат. • При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 0,1% в день от единой страховой суммы, начиная с 8-го календарного дня непрерывной нетрудоспособности (безусловная франшиза), но не более 90 дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования. Каждое последующее событие по данному страховому риску в период страхования может быть признано страховым случаем, если с даты окончания предыдущей временной нетрудоспособности Застрахованного лица, признанной страховым случаем, прошло не менее 6 месяцев. • При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая» - 0,1% от единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу, за каждый день его нахождения на стационарном лечении, начиная с 3-го дня нахождения на стационарном лечении (безусловная франшиза). Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 60 дней в течение срока страхования. • При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование СОЗ», впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в

	период действия страхования, предусмотренного включённым в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний №1 (Приложением № 4«А» к Правилам страхования), размер страховой выплаты составляет 100% от единой страховой суммы. При этом ответственность страховщика по риску «Первичное диагностирование СОЗ» начинается с 21 (двадцать первого) дня, следующего за датой начала срока страхования (далее период ожидания) и действует до даты окончания срока страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания не является страховым случаем. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на дату страхового случая. В случае если последствия одного несчастного случая с Застрахованным лицом обусловили реализацию последовательности нескольких страховых рисков, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая.
Ограничение по страховой выплате	Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера единой страховой суммы на дату страхового случая.
События, не являющиеся страховыми случаями	Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски» Программы страхования, если такие события наступили в результате: Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного (чартерного) рейса, совершаемого самолетом или вертолетом гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом, а также при исполнении Застрахованным лицом - пилотом профессиональных обязанностей. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому

	лицу, без назначения врача. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическим операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Нахождения Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (санаторно-курортного) курса лечения; Помещения Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения или в круглосуточный стационар только для проведения медицинского обследования ли задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Временная нетрудоспособность вследствие беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо), по уходу за ребенком или по уходу за больным, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также их последствий. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, ст. 954 ГК РФ, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий. <u>Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:</u>
--	---

	если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ; если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами; если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования; если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования); если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные настоящей Программой страхования. Для Договора страхования, заключенного по II Варианту страхования, дополнительно не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие: ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий.
Порядок представления документов для страховой выплаты	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы. <u>Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:</u> • заявление о страховой выплате; • договор страхования (полис); • паспорт/ удостоверение личности/ свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, наследника); • водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства (при необходимости); • копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)). • письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". • При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо дополнительно представляются: • - эпикризы из медицинских учреждений; • выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности; • амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы • карта стационарного больного; • результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований; • акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, акт медицинского освидетельствования (при необходимости);

	• извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по форме, предусмотренной законодательством РФ; • справку из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования (при необходимости); • рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д)); • заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д)); • заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; • протокол хирургического вмешательства; • сопроводительный лист скорой медицинской помощи; • журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных; • медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); • справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза; • результаты судебно-медицинских исследований; • сведения об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи (перечень оказанных медицинских услуг); • документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица (листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке, справка о временной нетрудоспособности для учащихся, справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих). • <u>В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:</u> • свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо представить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы). • окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом; • протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти; • акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом); • распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или свидетельство о праве на наследство (представляется только наследниками).
--	---

	• <u>В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:</u> • справка медико-социальной экспертизы РФ (далее - МСЭ) об установлении группы инвалидности; • выписка из акта освидетельствования МСЭ; • направление на МСЭ; • результаты судебно-медицинского исследования (если производилось). • <i>Дополнительно к документам, перечисленным выше, представляются документы, устанавливающие причинно-следственную связь между нарушением здоровья (смертью) Застрахованного лица и произошедшим событием:</i> • акт о спортивной травме, протокол соревнований (при необходимости); • акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ; • акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ; • акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке; • акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая; • справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия. • постановления (определения) следственных органов; • протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ • решение (определение) или приговор, или определение суда; • документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования, указанной в договоре страхования. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а
--	---

	также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения. Для риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» список предоставляемых документов ограничен свидетельством о смерти, выданным органом ЗАГС.
Персональные данные	Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Подтверждая получение настоящей Программы страхования на условиях которой заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.
Порядок разрешения споров	Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия — в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором страхования, действует положение Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА МИКРОКРЕДИТ 2019»										Форма № 5500																																																																																																																							
Страховщик: ПАО СК «РОСГОССТРАХ», Лицензия СИ № 0001										ПОЛИС										Серия 4202 №																																																																																																													
Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора индивидуального страхования от несчастных случаев (далее — Договор страхования) на основании Программы страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ» в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев №81 Страховщика в редакции действующей на дату заключения Договора страхования (далее — Правила).																																																																																																																																	
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО):																																																																																																																																	
Ф.И.О.																																																																																																																																	
Адрес регистрации:										И										н										д										е										к										с																																																																					
Дата рождения:																				/																				/																				г.										Телефон:																																																											
Паспорт:										Серия										Номер										Кем выдан																																																																																																			
										Дата выдачи										Код подразделения																																																																																																													
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:																																																																																																																																	
Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица его наследники по закону																																																																																																																																	
Если при акцепте не будет указано лицо, то страхование осуществляется «за счет кого следует» (п.3. ст.930 ГК РФ)																																																																																																																																	
ПРИЗНАК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ																																																																																																																																	
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.																																																																																																																																	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА																																																																																																																																	
ВАРИАНТ:										СТРАХОВЫЕ РИСКИ (ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ):										СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.:																																																																																																													
3										1. Смерть в результате несчастного случая или болезни; 2. Первичное установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни.										_____ (_____ тысяч__) руб. 00 коп.																																																																																																													
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:																																																																																																																																	
_____										_____										руб. 00 коп.																																																																																																													
Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при заключении Договора страхования.																																																																																																																																	
Дата заключения Договора страхования																				/																				/																				г.																																																																					
Срок действия Договора страхования _месяц_ с																				/																				/																				г. до																				/																				/																				г.									
УСЛОВИЯ В ПРЕДЕЛАХ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (по соглашению сторон):																																																																																																																																	
Я, Страхователь, подписывая настоящий Полис, подтверждаю, что: мой возраст в настоящее время превышает 18 лет и будет составлять не более 75 лет на момент окончания Договора страхования; я не являюсь инвалидом, и я не имею оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением) для назначения инвалидности и не являлся инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ; я не страдаю и не страдал ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; я не принимаю и не принимал ранее наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; я не состою и ранее не состоял на учете, не получаю и не получал ранее лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; я не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, и не нуждаюсь в постоянном уходе по состоянию здоровья; я не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне неизвестно, что я являюсь носителем ВИЧ; я не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы. Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между мной и ПАО СК «Росгосстрах». Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать страховой выплате. Я даю свое согласие на предоставление медицинским учреждениями, страховым организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ПАО СК «Росгосстрах» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате. Я, Страхователь, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в порядке, установленном Правилами страхования, предоставляю согласие Страховщику, ПАО Банк «ФК Открытие» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Холдинг» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Брокер» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 4), ООО УК «ОТКРЫТИЕ» (115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 14, стр. 5). Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о продуктах и услугах вышеуказанных лиц. Страхователь и Страховщик (далее по тексту Стороны) пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.																																																																																																																																	
Подпись										Ф.И.О.										Дата																																																																																																													
СТРАХОВАТЕЛЬ:															СТРАХОВЩИК:																																																																																																																		
Мне известно, что я вправе досрочно прекратить Договор страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику. При этом я понимаю и согласен с тем, что при моем досрочном отказе от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, за исключением моего отказа от Договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.															ПАО СК «Росгосстрах» Адрес: 140002, Московская обл, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3. Тел.: 8 (800) 200-0-900. www.rgs.ru Банковские реквизиты: р/с 40701810294000001726 в Филиал Центральный ПАО Банка «ФК Открытие», к/с 30101810945250000297 БИК 044525297 ИНН/КПП 7707067683																																																																																																																		
Текст Правил №81 в электронном виде размещен по адресу www.rgs.ru/81. Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен (-на). С Программой страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019» и памяткой ознакомлен (-а) и получил (-а). Правила и полис получил (-а).															Генеральный директор Гальперин Геннадий Аронович																																																																																																																		
Подпись страхователя										Ф.И.О. страхователя										Подпись представителя Страховщика																																																																																																													

**ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
«ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА МИКРОКРЕДИТ 2019»**

Форма № 5500

Страховщик: ПАО СК «РОСГОССТРАХ», Лицензия СИ № 0001

ПОЛИС

Серия 4202 №

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора индивидуального страхования от несчастных случаев (далее — Договор страхования) на основании Программы страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ» в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев №81 Страховщика в редакции действующей на дату заключения Договора страхования (далее — Правила).

СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО):

Ф.И.О.

Адрес регистрации: И н д е к с

Дата рождения:

/

/

г.

Телефон:

Паспорт:

Серия

Номер

Кем выдан

Дата выдачи

Код подразделения

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:

Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица его наследники по закону

Если при акцепте не будет указано лицо, то страхование осуществляется «за счет кого следует» (п.3. ст.930 ГК РФ)

ПРИЗНАК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА**ВАРИАНТ:****СТРАХОВЫЕ РИСКИ (ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ):****СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.:****5**

1. Смерть в результате несчастного случая или болезни;
2. Первичное установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни;
3. Первичное установление инвалидности III группы в результате несчастного случая

_____ (_____ тысяч) руб. 00 коп.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

руб. 00 коп.

Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при заключении Договора страхования.

Дата заключения Договора страхования

/

/

г.

Срок действия Договора страхования 2 месяца с

/

/

г. до

/

/

г.

УСЛОВИЯ В ПРЕДЕЛАХ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (по соглашению сторон):

Я, Страхователь, подписывая настоящий Полис, подтверждаю, что: мой возраст в настоящее время превышает 18 лет и будет составлять не более 75 лет на момент окончания Договора страхования; я не являюсь инвалидом, и я не имею оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением) для назначения инвалидности и не являлся инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ; я не страдаю и не страдал ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; я не принимаю и не принимал ранее наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; я не состою и ранее не состоял на учете, не получаю и не получал ранее лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; я не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, и не нуждаюсь в постоянном уходе по состоянию здоровья; я не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне неизвестно, что я являюсь носителем ВИЧ; я не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между мной и ПАО СК «Росгосстрах». Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать страховой выплате.

Я даю свое согласие на предоставление медицинским учреждениям, страховым организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ПАО СК «Росгосстрах» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я, Страхователь, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в порядке, установленном Правилами страхования, предоставляю согласие Страховщику, ПАО Банк «ФК Открытие» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Холдинг» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Брокер» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), ООО УК «ОТКРЫТИЕ» (115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 14, стр. 5). Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о продуктах и услугах вышеуказанных лиц. Страхователь и Страховщик (далее по тексту Стороны) пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.

Подпись

Ф.И.О.

Дата

СТРАХОВАТЕЛЬ:**СТРАХОВЩИК:**

Мне известно, что я вправе досрочно прекратить Договор страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику. При этом я понимаю и согласен с тем, что при моем досрочном отказе от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, за исключением моего отказа от Договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Текст Правил №81 в электронном виде размещен по адресу www.rgs.ru/81. Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен (-на). С Программой страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019» и памяткой ознакомлен (-а) и получил (-а). Правила и полис получил (-а).

ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес: 140002, Московская обл, г. Люберцы, ул. Парковая, д.3.

Тел.: 8 (800) 200-0-900. www.rgs.ru

Банковские реквизиты: р/с 40701810294000001726 в Филиал

Центральный ПАО Банка «ФК Открытие»,

к/с 30101810945250000297 БИК 044525297 ИНН/КПП 7707067683

Генеральный директор

Гальперин Геннадий Аронович

Подпись страхователя

Ф.И.О. страхователя

Подпись представителя Страховщика

ПАО СК «Росгосстрах»	Лицензия СЛ № 0001	ПОЛИС	Серия 6140	№	
Настоящий полис подтверждает факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования «РГС Защита от клеща» (далее — Программа страхования), Правилами добровольного медицинского страхования граждан (типовыми (едиными)) № 152 в редакции, действующей на дату заключения настоящего договора страхования (далее — Правила страхования), являющимися неотъемлемой частью договора страхования (далее — Договор).					
Предыдущий договор	Серия	№	Признак договора		
СТРАХОВАТЕЛЬ — Физическое лицо / ИП					
Ф.И.О./Наименование ИП					
Адрес места жительства					
Адрес регистрации					
Телефон	Дата рождения		г.	Пол: м ж	
Код ИНН	ОГРНИП		Дата гос. регистрации		
Наименование регистрирующего органа					
Является ли Страхователь публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.08.2001 г., или родственником такого лица?					
Является					Должность
Не является					
СТРАХОВАТЕЛЬ — Юридическое лицо					
Полное наименование					
Код ИНН	ОГРН		Дата гос. регистрации		
Наименование регистрирующего органа					
Юридический адрес					
Почтовый адрес					
Телефон					
БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ					
Банк					
Расчетный счет					
Лицевой счет					
СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ					
Застрахованный 1				ОТМЕТКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ IG (заполняется представителем ЛПУ)	
Ф.И.О.				ЛПУ:	
Адрес места жительства				Дата обращения:	
Дата рождения				г.	
Страховая премия (руб.)				Вес:	
Профессия Застрахованного связана с пребыванием в лесной и таёжной зонах ¹				кг	
да				шт.	
нет				Количество ампул Ig:	
Застрахованный 2				ОТМЕТКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ IG (заполняется представителем ЛПУ)	
Ф.И.О.				ЛПУ:	
Адрес места жительства				Дата обращения:	
Дата рождения				г.	
Страховая премия (руб.)				Вес:	
Профессия Застрахованного связана с пребыванием в лесной и таёжной зонах ¹				кг	
да				шт.	
нет				Количество ампул Ig:	
Застрахованный 3				ОТМЕТКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ IG (заполняется представителем ЛПУ)	
Ф.И.О.				ЛПУ:	
Адрес места жительства				Дата обращения:	
Дата рождения				г.	
Страховая премия (руб.)				Вес:	
Профессия Застрахованного связана с пребыванием в лесной и таёжной зонах ¹				кг	
да				шт.	
нет				Количество ампул Ig:	
Застрахованный 4				ОТМЕТКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ IG (заполняется представителем ЛПУ)	
Ф.И.О.				ЛПУ:	
Адрес места жительства				Дата обращения:	
Дата рождения				г.	
Страховая премия (руб.)				Вес:	
Профессия Застрахованного связана с пребыванием в лесной и таёжной зонах ¹				кг	
да				шт.	
нет				Количество ампул Ig:	
СТРАХОВАЯ СУММА НА 1 ЗАСТРАХОВАННОГО:					
(прописью), руб.					
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:					
(прописью), руб.					
ПОЛУЧЕНА					
г.					
наличными деньгами					
безналичным путем					
При страховании более 4 человек к Полису прилагается список Застрахованных с указанием их ФИО, адреса места жительства, даты рождения, указания связана ли профессия Застрахованных с пребыванием в лесной и таежной зонах. Данный список является неотъемлемым приложением к Полису.					
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:					
с					
г.					
по					
г.					
Договор страхования вступает в силу с момента оплаты страховой премии.					
Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут пятого дня после дня оплаты Страховщику страховой премии. Уступки в пользу любого третьего лица любых прав и обязанностей Сторон, вытекающих из Договора, не допускаются.					
Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в порядке, установленном Правилами страхования, предоставляет Страховщику согласие на передачу, обработку, использование своих персональных данных, а также подтверждает согласие Застрахованного лица на передачу, обработку, использование его персональных данных, включая данные о состоянии здоровья. Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком, в том числе урегулирования убытков по Договору страхования, а также в целях проверки качества оказания страховых услуг и информирования Страхователя о продуктах и услугах вышеуказанных лиц.					
подпись		Ф.И.О.		Дата	
				г.	
СТРАХОВАТЕЛЬ: (Ф.И.О.)		СТРАХОВЩИК: (Наименование, почтовый адрес, телефон)			
		ПАО СК «Росгосстрах», 119991, РФ, г.Москва-59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7, 8-800-200-0-900			
Текст вышеуказанных Правил страхования в электронном виде размещен на сайте www.rgs.ru/dms. Информация, указанная мной, лично проверена и подтверждается. Правила страхования, полис, Программу страхования получил. С Положениями Правил страхования, Программы страхования ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять.		Ф.И.О. представителя			
подпись		Гальперин Г.А.			
Дата выдачи полиса:		подпись			
Проект		Банк посредник		Агент	
Партнер		Канал продаж		Группа продавцов	
В случае противоречия настоящего полиса условиям Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) №152 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, преимущественную силу имеют условия настоящего Полиса. При этом во всем, что не предусмотрено настоящим Полисом, стороны руководствуются Правилами страхования.					
¹ Профессии, связанные с пребыванием в лесной и таёжной зонах: лесники, лесозаготовители, охотники, рыбаки, работники лесхозов, зверосовхозов, геологи, заготовители грибов, ягод, прокладчики трасс и др.					

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

(настоящая программа добровольного медицинского страхования (далее — Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках настоящей Программы Страховщик при наступлении страхового случая организует Застрахованному лицу и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, предусмотренном настоящей Программой.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора и в период страхования в медицинскую или иную организацию, из числа предусмотренных настоящей Программой или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой по поводу расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица в результате укуса (присасывания), напояния клеща, произошедших в период действия Договора страхования.

II. ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

2.1. Амбулаторно-поликлиническую помощь

2.2. Стационарную помощь

2.3. Реабилитационно-восстановительное лечение

III. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

3.1. **Амбулаторная помощь** включает мероприятия, предназначенные для застрахованных, у которых обнаружены напоявшие/присосавшиеся иксодовые клещи или которых укусил клещ:

- 3.1.1. консультации специалистов, включая осмотр терапевта, инфекциониста и аллерголога (по медицинским показаниям);
- 3.1.2. удаление клеща;
- 3.1.3. лабораторное исследование клеща с выявлением возбудителей: клещевого энцефалита, иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;
- 3.1.4. экстренная профилактическая иммунизация, включая оплату иммуноглобулина, проводится в первые трое суток после укуса или удаления присосавшегося/напоявшего клеща застрахованным, не прошедшим вакцинацию от клещевого энцефалита и не получавшим иммуноглобулин в течение последнего месяца;
- 3.1.5. назначение курса антибиотиков;
- 3.1.6. серологическое исследование крови по медицинским показаниям со специфическим антигеном РПГА и ИФА, ПЦР исследование на 14 – 25 день после укуса или удаления присосавшегося/напоявшего клеща;
- 3.1.7. наблюдение специалистами в течение 30 суток с момента укуса или удаления присосавшегося/напоявшего клеща и повторное исследование крови (по медицинским показаниям).

3.2. **Стационарная помощь** включает мероприятия, в случае заболевания клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, после проведения экстренной профилактической иммунизации и/или антибиотико-профилактики; в случае выявления геморрагической лихорадки:

- 3.2.1. госпитализация в специализированное отделение, при необходимости бригадой скорой помощи (по медицинским показаниям и по согласованию с федеральным медицинским Контакт-Центром страховой компании по телефону);
- 3.2.2. размещение в палатах повышенной комфортности с полным медикаментозным обеспечением;
- 3.2.3. проведение комплекса необходимых диагностических мероприятий по медицинским показаниям;
- 3.2.4. проведение комплекса лечебных процедур;
- 3.2.5. консультации врачей-специалистов по профилю заболевания, а также консультации врачей-специалистов других профилей (по медицинским показаниям);
- 3.2.6. дополнительные медицинские услуги (оформление листа нетрудоспособности, выписного эпикриза).

3.3. **Реабилитационно-восстановительное лечение** включает мероприятия, в случае обращения Застрахованного лица за реабилитационно-восстановительным лечением после стационарного лечения (п. 2. Раздела III Программы):

- 3.3.1. организация наблюдения Застрахованного лица в течение 3 - 6 месяцев после лечения в стационаре в рамках срока действия договора страхования, а также организация консультативной помощи специалистов (по медицинским показаниям);
- 3.3.2. Повторная госпитализация для проведения реабилитационно-восстановительного лечения (строго по медицинским показаниям), но не менее чем за 14 дней до окончания действия договора страхования.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

4.1. **Непризнается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, не связанных с укусом (присасыванием)/напоянием клеща.**

4.2. **Страховая компания не организует, не возмещает и не оплачивает стоимость услуг:**

- назначенных без медицинских показаний или выполняемых по желанию Застрахованного лица;
- методов традиционной диагностики; лечение методами традиционной медицины; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; услуг связанных с телемедициной; диагностику и лечение с использованием авторских методов;
- бальнеологических процедур (водные процедуры: ванны, душ, бассейн); ЛФК на тренажерах, ЛФК в бассейне; грязелечение, профилактический массаж, тренажеры, мониторинговая очистка кишечника, сауна, солярий, альфа-капсула и прочее; вакцинацию;
- экстракорпоральных методов лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением случаев по жизненным показаниям);
- покрытие расходов на лекарственные препараты (кроме услуг по экстренной профилактической иммунизации и экстренной стационарной помощи), расходные материалы индивидуального назначения;
- размещение в одноместных палатах, индивидуальный сестринский пост;
- любых медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Программой.

Страховщик _____ Страхователь _____

«ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ» (вЕРСИЯ № 1.0)

СТрАхОвЩИк ПАО СК «РОСГОССТРАХ» Лицензия СЛ № 0001	ПОЛИС-ОФЕРТА	Серия	№
--	--------------	-------	---

Настоящим Полисом-офертой (далее — Полис-оферта/Договор страхования) ПАО СК «РОСГОССТРАХ» (далее — Страховщик) в соответствии со ст. 435, 438 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на условиях и в соответствии с Особыми Условиями «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ» (далее — Особые условия), разработанными на условиях Правил страхования о несчастных случаях № 81 (далее Правила). Особые условия являются приложением к настоящему Полису-оферте. Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) произвести страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая), в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм. Акцептом настоящего Полиса-оферты является уплата страховой премии в порядке и размере, установленными в настоящем Полисе-оферте. **СТрАхОвАТЕЛЬ (ЗАСТрАхОвАННОЕ ЛИЦО)**

Ф.И.О.													
Дата рождения			/			/			г.	Пол	М	Ж	Установлена II группа инвалидности
Адрес регистрации													
Паспорт	Серия / Номер/ Кем выдан / Код подразделения / Инициалы Дата вы												
Место рождения ¹										Гражданство ¹			
Телефон										E-mail			
СНИЛС ¹ (при наличии)										ИНН ¹ (при наличии)			

вЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица — его наследники.

ОБЪЕКТ СТрАхОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью

Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

СТрАхОвЫЕ рИСКИ, СТрАхОвАЯ СУММА. СТрАхОвАЯ ПРЕМИЯ

	СТрАхОвЫЕ рИСКИ	ОБЩАЯ СТрАхОвАЯ СУММА, РУБ.	СТрАхОвАЯ ПРЕМИЯ, РУБ.
вАРИАНТ СТрАхОвАНИЯ № 1	Смерть в результате несчастного случая*		
	Инвалидность I группы в результате несчастного случая*		

*не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при акцепте настоящего Полиса-оферты.

Дата заключения Договора страхования/Дата уплаты страховой премии

Срок действия Договора страхования с 00 час.00 мин. ____ / ____ / ____ по 24 час.00 мин. ____ / ____ / ____ при условии уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты)

ДЕКЛАРАЦИЯ СТрАхОвАТЕЛЯ**1. СТрАхОвАТЕЛЬ (ЗАСТрАхОвАННОЕ ЛИЦО) ФАКТОМ УПЛАТЫ СТрАхОвОй ПРЕМИИ (АКЦЕПТОМ ПОЛИСА-ОФЕРТЫ) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО НА ДАТУ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТрАхОВАНИЯ:**

- его возраст старше 18 лет и не старше 74 лет (включительно);
- является инвалидом II группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом (направлением)) для изменения установленной группы инвалидности;
- не является инвалидом I группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением)) для назначения инвалидности и не является инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ;
- не страдает психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; не принимает наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; не состоит, не получает лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья; не болен СПИДом, не ВИЧ-инфицирован; не находится под следствием и не осужден к лишению свободы.
- сведения, указанные в п.1.1.-1.4. Полиса-оферты, соответствуют действительности, и он понимает, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между ним и ПАО СК «Росгосстрах». Он понимает и согласен с тем, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений его здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате и потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ.
- не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица.

2. СТрАхОвАТЕЛЬ (ЗАСТрАхОвАННОЕ ЛИЦО) ФАКТОМ УПЛАТЫ СТрАхОвОй ПРЕМИИ (АКЦЕПТОМ ПОЛИСА-ОФЕРТЫ) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО:

¹ Для полисов / Договоров страхования, в которых страховая премия от 15 000 рублей включительно.

- 2.1. с условиями Договора страхования и Особыми условиями ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать;
- 2.2. перед заключением Договора страхования, ему было предоставлено достаточно времени для принятия правильного решения, и ему была предоставлена возможность ознакомиться с содержанием настоящего Договора страхования и Приложений к нему, Правилами, размещенными на сайте www.rgs.ru, а также получить необходимые консультации соответствующих специалистов;
- 2.3. понимает смысл, значение и юридические последствия заключения Договора страхования, не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, не заключает договор вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для него условиях, текст Договора страхования перед заключением им лично прочитан и проверен;
- 2.4. настоящий Договор страхования заключается добровольно, является самостоятельной финансовой (страховой) услугой, заключение настоящего Договора страхования не является обязательным условием для предоставления каких-либо иных услуг или заключения каких-либо иных договоров;
- 2.5. представляет свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: Страховщику, ПАО «Росгосстрах БАНК» (107078, г. Москва, ул. Мясницкая д. 43, стр.2), АО Банк «ФК Открытие» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Холдинг» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 4), АО «Открытие Брокер» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), ООО УК «ОТКРЫТИЕ»(115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), ООО «Открытие Страхование жизни» (115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2), ООО «Открытие Капитал» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), АО «НБКИ» (121069, г. Москва, переулок Скатертный, д. 20, стр. 1), ЗАО «ОКБ» (127006, г. Москва, 1-ая Тверская-Ямская, д.2, стр.1), ООО «ЭКС» (129090, г. Москва, Каланчевская ул., д.16, стр. 1), ПАО «Мобильные ТелеСистемы» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д.4);); ПАО «МегаФон» (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 41) ПАО «Вымпел-Коммуникации» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, д. 10, стр. 14), ООО «Эквифакс Кредит Сервисиз» (129090, г., Каланчевская ул., д. 16, корп.1), АО «Национальное бюро кредитных историй» (121069, г. Москва, Скатертный пер., д. 20, стр. 1), ЗАО «Объединенное кредитное бюро» (127006, г. Москва, ул. 1-ая Тверская-Ямская, д. 2, стр. 1), ООО «Мэйл.Ру» (125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д.39, стр. 79), ООО «Инновационные Сервисы» (115280, г. Москва, улица Ленинская Слобода, д. 26, эт. 5, пом. XXIII, ком.1), ООО Микрокредитная компания "ФИНТЕРРА" (630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903). Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, а также в целях информирования о продуктах и услугах вышеуказанных лиц. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Настоящее согласие действует со дня его подписания и действует в течение 10 (десяти) лет с даты заключения Договора страхования. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные.
- 2.6. предоставляет Страховщику право на получение в медицинских организациях, страховых организациях, Фонде обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих его персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.
- 2.7. дает свое согласие на информирование о маркетинговых, рекламных акциях Страховщика и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, на получение информации о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика и его партнеров.
- 2.8. дает согласие на получение смс-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием Договора страхования, урегулированием убытков по заявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия Договора страхования (Полиса) и иной информации, связанной с исполнением Договора страхования, на указанный в настоящем Полисе/Договоре страхования номер мобильного телефона;
- 2.9. уведомлен о том, что он вправе досрочно отказаться от Договора страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае ему возвращается уплаченная страховая премия в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования: в полном размере — при отказе от договора до даты начала срока действия договора страхования/ с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования — при отказе от договора после даты начала срока действия договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. При отказе от договора страхования по истечении «периода охлаждения» страховая премия возврату не подлежит.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ»

При наступлении случая, имеющего признаки страхового, необходимо сообщить об этом в Единый контакт центр: 0530 (по России звонок бесплатный), +7 (495) 926-55-55 (по Москве звонок бесплатный) / 8 (800) 200-0-900 (по России звонок бесплатный).

Центр урегулирования убытков в Москве (по Москве звонок бесплатный) +7 (495) 926-99-

77. Центр урегулирования убытков по России (по России звонок бесплатный). 8 (800) 200-99-77.

Для получения выплаты Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица, наследникам) необходимо представить документы в ближайший Центр урегулирования убытков страховой компании ПАО СК «Росгосстрах». Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков, принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ — www.RGS.ru.

СТРАХОВЩИК:

Страхователь и Страховщик (далее по тексту Стороны) пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.

ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7
 Телефон: +7 (495) 783-24-24 Факс: +7 (495) 783-24-34 E-mail: rgs@rgs.ru www.rgs.ru
 Банковские реквизиты: р/с 40701810294000001726 в Филиал Центральный ПАО Банка «ФК Открытие» к/с 30101810945250000297 БИК 044525297 ИНН 7707067683 КПП 502701001/997950001

«ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ» (вЕРСИЯ № 1.0)

СТРАХОВЩИК	ПАО СК «РОСГОССТРАХ»	Лицензия СЛ № 0001	ПОЛИС-ОФЕРТА	Серия	№
------------	----------------------	--------------------	--------------	-------	---

Настоящим Полисом-офертой (далее — Полис-оферта/Договор страхования) ПАО СК «РОСГОССТРАХ» (далее — Страховщик) в соответствии со ст. 435, 438 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на условиях и в соответствии с Особыми Условиями «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ» (далее — Особые условия), разработанными на условиях Правил страхования о несчастных случаях № 81 (далее Правила). Особые условия являются приложением к настоящему Полису-оферте. Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) произвести страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая), в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм. Акцептом настоящего Полиса-оферты является уплата страховой премии в порядке и размере, установленными в настоящем Полисе-оферте. **СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО)**

Ф.И.О.														
Дата рождения			/			/				г.	Пол	М	Ж	установлена III группа инвалидности
Адрес регистрации														
Паспорт	Серия / Номер/ Кем выдан / Код подразделения / Дата выдачи													
Место рождения ²											Гражданство ¹			
Телефон											E-mail			
СНИЛС ¹ (при наличии)											ИНН ¹ (при наличии)			

ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛИ

Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица — его наследники.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, РУБ.
ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ № 2	Смерть в результате несчастного случая*		
	Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая*		
*не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.			
Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при акцепте настоящего Полиса-оферты.			
Дата заключения Договора страхования/Дата уплаты страховой премии			
Срок действия Договора страхования	с 00 час. 00 мин. ____ / ____ / ____ по 24 час. 00 мин. ____ / ____ при условии уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты)		

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

1. СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО) ФАКТОМ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (АКЦЕПТОМ ПОЛИСА-ОФЕРТЫ) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО НА ДАТУ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

- его возраст старше 18 лет и не старше 74 лет (включительно);
- является инвалидом III группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом (направлением)) для изменения установленной группы инвалидности;
- не является инвалидом I или II группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением)) для назначения инвалидности и не является инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ.
- не страдает психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; не принимает наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; не состоит, не получает лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья; не болен СПИДом, не ВИЧ-инфицирован; не находится под следствием и не осужден к лишению свободы.
- Сведения, указанные в п.1.1.-1.4. Полиса-оферты, соответствуют действительности, и он понимает, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между ним и ПАО СК «Росгосстрах». Он понимает и согласен с тем, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений его здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.
- не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО) ФАКТОМ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (АКЦЕПТОМ ПОЛИСА-ОФЕРТЫ) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО:

- с условиями Договора страхования и Особыми условиями ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать;

² Для полисов / Договоров страхования, в которых страховая премия от 15 000 рублей включительно.

- 2.2. перед заключением Договора страхования, ему было предоставлено достаточно времени для принятия правильного решения, и ему была предоставлена возможность ознакомиться с содержанием настоящего Договора страхования и Приложений к нему, Правилами, размещенными на сайте www.rgs.ru, а также получить необходимые консультации соответствующих специалистов;
- 2.3. понимает смысл, значение и юридические последствия заключения Договора страхования, не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, не заключает договор вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для него условиях, текст Договора страхования перед заключением им лично прочитан и проверен;
- 2.4. настоящий Договор страхования заключается добровольно, является самостоятельной финансовой (страховой) услугой, заключение настоящего Договора страхования не является обязательным условием для предоставления каких-либо иных услуг или заключения каких-либо иных договоров;
- 2.5. представляет свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: Страховщику, ПАО «Росгосстрах БАНК» (107078, г. Москва, ул. Мясницкая д. 43, стр.2), АО Банк «ФК Открытие» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Холдинг» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 4), АО «Открытие Брокер» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), ООО УК «ОТКРЫТИЕ» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), ООО «Открытие Страхование жизни» (115114, г. Москва, 1-й Дербеневский переулок, д. 5, стр. 2), ООО «Открытие Капитал» (115114, г. Москва, ул. Летниковская, д.2, стр. 4), АО «НБКИ» (121069, г. Москва, переулок Скатертный, д. 20, стр. 1), ЗАО «ОКБ» (127006, г. Москва, 1-ая Тверская-Ямская, д.2, стр.1), ООО «ЭКС» (129090, г. Москва, Каланчевская ул., д.16, стр. 1), ПАО «Мобильные ТелеСистемы» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д.4); ПАО «МегаФон» (127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 41), ПАО «Вымпел-Коммуникации» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, д. 10, стр. 14), ООО «ЭквиФакс Кредит Сервисиз» (129090, г., Каланчевская ул., д. 16, корп.1), АО «Национальное бюро кредитных историй» (121069, г. Москва, Скатертный пер., д. 20, стр. 1), ЗАО «Объединенное кредитное бюро» (127006, г. Москва, ул. 1-ая Тверская-Ямская, д. 2, стр. 1), ООО «Мэйл.Ру» (125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д.39, стр. 79), ООО «Инновационные Сервисы» (115280, г. Москва, улица Ленинская Слобода, д. 26, эт. 5, пом. XXIII, ком.1), ООО Микрокредитная компания "ФИНТЕРРА" (630099, г. Новосибирск, ул. Октябрьская магистраль, д. 3, оф. 903). Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, а также в целях информирования о продуктах и услугах вышеуказанных лиц. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Настоящее согласие действует со дня его подписания и действует в течение 10 (десяти) лет с даты заключения Договора страхования. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные.
- 2.6. представляет Страховщику право на получение в медицинских организациях, страховых организациях, Фонде обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих его персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.
- 2.7. дает свое согласие на информирование о маркетинговых, рекламных акциях Страховщика и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, на получение информации о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика и его партнеров.
- 2.8. дает согласие на получение смс-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием Договора страхования, урегулированием убытков позаявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия Договора страхования (Полиса) и иной информации, связанной с исполнением Договора страхования, на указанный в настоящем Полисе/Договоре страхования номер мобильного телефона;
- 2.9. не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.08.2001, и лириодственником такого лица.
- 2.10. Страхователь (Застрахованное лицо) проинформирован, о том, что в соответствии с Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных(стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» Страхователь вправе досрочно отказаться от Договора страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае ему возвращается уплаченная страховая премия в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в полном размере — при отказе от договора до даты начала срока действия договора страхования/ с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования — при отказе от договора после даты начала срока действия договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. При отказе от договора страхования по истечении «периода охлаждения» страховая премия возврату не подлежит.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ»

При наступлении случая, имеющего признаки страхового, необходимо сообщить об этом в Единый контакт центр: 0530 (по России звонок бесплатный), +7 (495) 926-55-55 (по Москве звонок бесплатный) / 8 (800) 200-0-900 (по России звонок бесплатный).

Центр урегулирования убытков в Москве (по Москве звонок бесплатный) +7 (495) 926-99-77. Центр

урегулирования убытков по России (по России звонок бесплатный) 8 (800) 200-99-77.

Для получения выплаты Застрахованному лицу (представителю Застрахованного лица, наследникам) необходимо представить документы в ближайший Центр урегулирования убытков страховой компании ПАО СК «Росгосстрах». Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков, принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ — www.RGS.ru.

Страховщик:

Страхователь и Страховщик (далее по тексту Стороны) пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.

ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7
Телефон: +7 (495) 783-24-24 Факс: +7 (495) 783-24-34 E-mail: rgs@rgs.ru www.rgs.ru
Банковские реквизиты: р/с 40701810294000001726 в Филиал Центральный ПАО Банка «ФК Открытие» к/с 30101810945250000297 БИК 044525297 ИНН 7707067683 КПП 502701001/997950001

Особые условия по страховому продукту

«ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ» (версия № 1.0)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Особые Условия подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее — Правила № 81) в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования. В случае если положения договора страхования и Особых Условий отличаются от положений Правил № 81, применяются положения, изложенные в договоре страхования и/или в Особых Условиях.

1.1. Страховщик — Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах».

1.2. Страхователь — дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет до 74 лет включительно на дату заключения договора страхования — клиент микрофинансовой организации, являющееся инвалидом II или III группы, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. Застрахованное лицо — Страхователь

1.4. Выгодоприобретатели — Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица — его наследники.

1.5. Страховая сумма — единая страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в ответственность по договору страхования, исходя из размера которой будет определяться размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.6. Полис-оферта (Полис) — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

1.7. Дата заключения договора страхования — дата акцепта Страхователем Полиса-оферты путем уплаты страховой премии.

1.8. Срок страхования — период времени, определенный договором страхования, наступившее в течение которого событие может быть признано страховым случаем.

1.9. Период охлаждения — 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, в течение которых Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в соответствии с п. 5.5. Особых Условий, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

1.10. Несчастный случай — фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда. В рамках настоящих Условий к последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь): травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (солнечный и/или тепловой удар, ожоги, кроме солнечных) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушении, аварии), использования различных механизмов, всякого рода

инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, — внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм), утопление, анафилактический шок. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.11. Инвалидность — установленное органом медико-социальной экспертизы (МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленных травмой, полученной в период действия договора страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и ограничением способности к труду.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

2.2. На страхование не принимаются лица:

- в возрасте до 18 лет и старше 74 лет на дату заключения договора страхования;
- инвалиды I группы, а также лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения или изменения установленной группы инвалидности;
- инвалиды II группы, а также лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения или изменения установленной группы инвалидности при заключении договора страхования по варианту 2;
- страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, онкологическом диспансере, совершавшие попытки самоубийства;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в п. 2.2 Особых Условий, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ (СЛУЧАИ)

3.1. Договор страхования может быть заключен по одному из вариантов страхования, отличающихся набором страховых рисков.

3.2. Вариант страхования 1 — для лиц, являющихся инвалидами II группы. Страховыми рисками/случаями являются:

3.2.1. Смерть в результате несчастного случая.

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных п.3.4.Особых Условий, которые не являются страховыми случаями; 3.2.2.

Инвалидность I группы в результате несчастного случая.

Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу до истечения 6 месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных п.3.4.Особых Условий, которые не являются страховыми случаями.

3.3. Вариант страхования 2 — для лиц, являющихся инвалидами III группы. Страховыми рисками/случаями являются:

3.3.1. Смерть в результате несчастного случая.

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных п.3.4.Особых Условий, которые не являются страховыми случаями;

3.3.2. Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая.

Инвалидность I или II группы, первично установленная Застрахованному лицу до истечения 6 месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных п.3.4.Особых Условий, которые не являются страховыми случаями.

3.4. Не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

3.4.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.4.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, в том числе хронической алкогольной интоксикации, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.4.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.4.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного (чартерного) рейса, совершаемого самолетом или вертолетом гражданской авиации,

управляемым профессиональным пилотом, а также при исполнении Застрахованным лицом — пилотом профессиональных обязанностей.

3.4.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

3.4.6. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.

3.4.7. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейв-дайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф-дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, конное поло, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), паркур, бои без правил, акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.

3.4.8. Занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Особых Условий под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них).

3.4.9. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия.

3.4.10. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.

3.4.11. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.4.12. Невыполнения Застрахованным лицом при поездке /полёте на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц.

3.4.13. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте.

3.4.14. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.4.15. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.4.16. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.4.17. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.4.18. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности, отличной от ранее установленной, в результате событий (заболеваний) не имеющих прямой причинно-следственной связи между причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования.

3.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если события наступили в результате:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

- Умысла Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

3.6. Страхование, обусловленное договором, действует в отношении Застрахованных лиц 24 часа в сутки (круглосуточно).

3.7. Территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, и указывается в Полисе.

4.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, устанавливается в зависимости от выбранного варианта и указывается в Полисе.

4.3. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

4.4. В случае уплаты страховой премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

4.5. Обязательства Страхователя по уплате страховой премии считаются исполненными в размере внесенных денежных средств:

- с момента внесения Страхователем наличных денежных средств для их перевода без открытия банковского счета кредитной организации либо банковскому платежному агенту, осуществляющим деятельность в соответствии с Законодательством России о национальной платежной системе, при условии представления Страховщиком документа об исполнении распоряжения о переводе денежных средств в порядке, предусмотренном Банком России;

- с момента подтверждения обслуживающей Страхователя кредитной организацией исполнения распоряжения Страхователя — физического лица о переводе денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

4.6. Срок действия договора страхования 1 месяц: с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (числа текущего календарного месяца) по 00 часов дня (такого же числа в следующем календарном месяце).

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Порядок заключения договора страхования.

5.1.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем акцепта Страхователем Полиса-оферты с приложением Особых Условий, врученной ему Страховщиком, путем уплаты страховой премии, предусмотренной Полисом-офертой.

5.1.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования;

5.1.3. В целях идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя у Страхователя могут быть запрошены следующие сведения и документы (оригиналы или копии):

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- гражданство, дата и место рождения;

- адрес места проживания/ адрес регистрации;

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность/ миграционная карта/документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;

5.2. При утрате договора страхования, Страхователь должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр договора считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производится.

5.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения, по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- истечения срока его действия;

- исполнения Страховщиками своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

- по соглашению Сторон;

- отказа Страхователя от договора страхования;- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.5. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней

со дня его заключения (период охлаждения) независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страхователю возвращается уплаченная страховая премия в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;
- с удержанием страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

5.6. При отказе Страхователя от договора страхования по истечении периода охлаждения уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

5.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае часть уплаченной премии возвращается Страхователю в размере, пропорционально не истекшему сроку страхования.

6. УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, наследники Застрахованного лица) обязаны:

- в течение 30 календарных дней с момента, как стало известно о страховом событии, письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя;
- незамедлительно уведомить компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта наступления события;
- представить Страховщику все необходимые документы для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

6.2. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет единовременную страховую выплату в следующих размерах:

- 6.2.1. по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» — 100% единой страховой суммы;
- 6.2.2. по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая»/ «Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая»:
 - I группа инвалидности — 100% единой страховой суммы;
 - II группа инвалидности — 100% единой страховой суммы.

6.3. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы.

6.4. Для получения страховой выплаты Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, наследниками) представляются Страховщику независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- страховой полис;
- документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- паспорт/ удостоверение личности Застрахованного лица и/или Заявителя;

- документ, подтверждающего полномочия законного представителя наследника Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

- письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.5. Дополнительно к документам, перечисленным в п.6.4 Особых Условий, представляются следующие медицинские документы:

- выписка (и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения за весь срок лечения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- рентгеновские снимки, сделанные в процессе лечения (в начале и в конце лечения) и/или заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографического исследования (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д.));
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь период наблюдения;
- карта стационарного больного, если проводилось стационарное лечение;
- акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения (при необходимости),
- акт медицинского освидетельствования (при необходимости);
- протокол хирургического вмешательства (при необходимости);
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи (при необходимости).

6.6. В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно к медицинским документам, перечисленным в п.6.5. Особых Условий, представляются следующие документы:

- 6.6.1. свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти

Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы);

6.6.2. окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

6.6.3. Если смерть наступила вне медицинского учреждения:

- акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);
- если исследование не производилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.

6.6.4. Если смерть наступила в больнице: протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти; посмертный эпикриз;

6.6.5. свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследниками Застрахованного лица).

6.7. В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно к медицинским документам, перечисленным в п.6.5. Особых Условий, представляются следующие документы:

- протокол проведения МСЭ и/или направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ) и/или выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;

- справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

6.8. Дополнительно к документам, перечисленным в п.6.5.-6.7 Особых Условий, представляются следующие документы, устанавливающие причинно-следственную связь между нарушением здоровья (смертью) Застрахованного лица и произошедшим событием:

- если причиной события стало ДТП: протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ; решение (определение) или приговор, или определение суда.

- если Застрахованное лицо являлось водителем: водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства; Акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения или Акт медицинского освидетельствования (в зависимости от того, какое освидетельствование проводилось);

- если телесные повреждения (травма) были получены в результате противоправных действий третьих

лиц (драка, избиение): постановления (определения) следственных органов); решение (определение) или приговор, или определение суда; если расследование не проводилось — Справка из компетентных органов о том, что расследование не проводилось;

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке (при необходимости);

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации или учреждении и содержащий результаты внутреннего расследования заявленного случая;

- справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия;

- постановления (определения) следственных органов;

- протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ;

6.9. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

6.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

6.11. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы у Застрахованного лица (наследников), правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

6.12. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

6.13. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 20 (Двадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных документов, подтверждающих факт, причины

и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

6.14. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в п. 6.13. Особых Условий, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

6.15. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в п. 6.13. Особых Условий, до получения результатов экспертизы.

6.16. Если для принятия решения необходимы результаты незавершенного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 6.13 Особых Условий, до окончания этого расследования.

6.17. После принятия решения о признании события страховым случаем Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней осуществляет страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.

6.18. После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

6.19. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица — его наследнику (наследникам). По письменному заявлению законного представителя несовершеннолетнего наследника страховая выплата может осуществляться также на счет, открытый на имя несовершеннолетнего лица. Выплата также осуществляется лицу в возрасте от 14 до 18 лет, обладающему полной гражданской дееспособностью по основаниям, предусмотренным законом (эмансипация, вступление в брак).

6.20. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на банковский счет Застрахованного лица, указанный в Заявлении о страховом случае, либо иным способом по согласованию сторон.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- разъяснять Страхователю положения, содержащиеся в

Особых Условиях и договоре страхования;

- При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки.:

- предоставить Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;

- уплатить страховую премию в определенные договором страхования срок и в установленном размере;

- в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех

изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (Полисе).

7.2. Страхователь имеет право:

- получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

- проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

- отказаться от договора страхования, в любое время письменно уведомив об этом Страховщика.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

7.3.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

7.3.2. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, наследники Застрахованного лица) обязано представить Страховщику все необходимые документы, для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

7.3.3. предоставить Страховщику и (или) его представителю право на ознакомление с медицинской документацией из любых медицинских и (или) иных организаций для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с даты её получения.

При этом если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых Условий, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (Ста восьмидесяти) дней.

8.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении

финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых Условий, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 8.1 Особых Условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

8.3. При недостижении соглашения в претензионной порядке по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8.4. При решении спорных вопросов положения Особых Условий и заключенного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования от несчастных случаев № 81 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

8.5. Во всем остальном, что не предусмотрено Особыми Условиями и заключенным договором страхования, действуют положения Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

- любое уведомление, направляемое в соответствии с Полисом страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью, либо по электронной почте;
- уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте — в день уведомления о вручении;
- все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе.

9.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с даты официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

9.3. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по договору страхования, в том числе, но не ограничиваясь:

- о применении и направлении Страхователю Полиса, Особых Условий страхования и иных приложений к Полису, являющихся его неотъемлемой частью.
- о страховой выплате;
- об отказе от договора страхования и т.д.

9.4. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

9.5. Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

9.6. Заключая договор страхования, Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий представления ненадлежащего адреса электронной почты

