РОСГОССТРАХ

0530 БИЛАЙН, МЕГАФОН, МТС, TELE2 ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ
www.RGS.ru

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	Макеенко 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.
Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов **Вариант 1 страховые риски:** 1. «Смерть в результате несчастного случая» 2.«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»	4000,00 РУБ./ Страховая сумма 70 000 / Срок 6 мес. 5000,00 РУБ./ Страховая сумма 80 000/ Срок 6 мес. 7000,00 РУБ./ Страховая сумма 90 000/ Срок 6 мес. 8000,00 РУБ./ Страховая сумма 100 000/ Срок 6 мес. 9000,00 РУБ./ Страховая сумма 135 000/ Срок 6 мес. 10000,00 РУБ./ Страховая сумма 155 000/ Срок 6 мес.
Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов **Вариант 3 страховые риски:** 1. Смерть в результате несчастного случая или болезни; 2. Первичное установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни.	200 РУБ./ Страховая сумма 3 000 / Срок 1 мес. 300 РУБ. / Страховая сумма 10 000 / Срок 1 мес. 400 РУБ. / Страховая сумма 30 000 / Срок 1 мес. 600 РУБ. / Страховая сумма 10 000 / Срок 2 мес. 800 РУБ. / Страховая сумма 20 000 / Срок 2 мес. 1 500 РУБ. / Страховая сумма 30 000 / Срок 2 мес.
Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов **Вариант 4 страховые риски:** 1. Смерть в результате несчастного случая или болезни; 2. Инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни; 3. Инвалидности III группы в результате несчастного случая	500 РУБ. / Страховая сумма 20 000 / Срок 2 мес.
Программа добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев для клиентов **Вариант 6 страховые риски:** 1. «Смерть в результате несчастного случая и болезни», 2. «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», 3. «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»	1000,00 РУБ./ Страховая сумма 20 000 / Срок 45 дней. 1300,00 РУБ./ Страховая сумма 35 000/ Срок 2 мес. 2000,00 РУБ./ Страховая сумма 30 000/ Срок 1 мес. 3000,00 РУБ./ Страховая сумма 50 000/ Срок 1 мес. 3500,00 РУБ./ Страховая сумма 50 000/ Срок 2 мес.
Программа страхования от несчастных случаев «Доступная защита. Особая надежность» (действует при инвалидности 2 и 3 группы) 1.Смерть в результате несчастного случая 2.Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая.	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.
Программа добровольного медицинского страхования «РГС защита от клеща»	300,00 РУБ. для категории клиентов ребенок. 350,00 РУБ. для категории клиентов взрослый/ Страховая сумма – 1 500 000/ Срок - 1 год.
Программа страхования «Защита карт»	300, 00 РУБ./ Страховая сумма 30 000 / Срок 1 мес. 400, 00 РУБ./ Страховая сумма 50 000/ Срок 3 мес.
Программа страхования «Год без хлопот»	600,00 РУБ./ Страховая сумма 240 000 / Срок 1 мес. 900,00 РУБ./ Страховая сумма 300 000/ Срок 2 мес. 1200,00 РУБ./ Страховая сумма 240 000/ Срок 3 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 единовременно.

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 2019.1»

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.
Подлежат страхованию по настоящей программе лица, отвечающие следующим требованиям:	Лица в возрасте от 18 лет и не старше 75 лет на дату окончания действия страхования, не являющиеся инвалидами I ,II, III группы; Лица, не имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности; не являвшиеся инвалидами ранее, в т.ч. не прошедшими очередное переосвидетельствование; лица, не страдающие и не страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, не принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; Лица, не состоящие и не состоявшие ранее на учете, не получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, не совершавшие попытки самоубийства; Лица, не находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); Лица, не нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; Лица, не больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); Лица, не находящиеся под следствием и не осуждённые к лишению свободы; Лица, не находившиеся в последние 12 месяцев на стационарном лечении; Лица, у которых на момент заключения договора отсутствует диагностированный COVID-19 и которые не ожидают результатов анализа в связи с подозрением на COVID-19; Лица, не страдавшие ранее или не страдающие обструктивной болезнью легких.
Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследники.
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
Страховые случаи/Страховые риски:	Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования, и включенные в условия страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой страхования (в зависимости от выбранного и указанного в договоре страхования Варианта страхования): **«Смерть в результате несчастного случая»** - Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Смерть в результате несчастного случая и болезни» -** Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в 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; **«Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» -** Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате несчастного случая, и/или вследствие болезни Застрахованного лица независимо от времени диагностирования заболевания, при условии, что на данные события не распространяется действие исключений, указанных в п.3.12 Правил № 81 и, что данные события не стали следствием: а) введения правового режима контртеррористической операции (в соответствии с Федеральным законом от 06.03.2006 N 35-ФЗ "О противодействии терроризму"), б) введения режима карантин (в соответствии со ст 31 Федерального закона от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; **«Смерть в результате несчастного случая и COVID-19» -** Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие заболевания COVID-19 Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»** - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая» -** 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; **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни» -** Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая,

	произошедшего с Застрахованным лицом в 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; **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и COVID-19» -** Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие заболевания COVID-19 Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Стационарное лечение в результате несчастного случая» -** Стационарное лечение в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» -** Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями; **«Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания» -** Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания и/или последствий такого заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или проведение хирургической операции, предусмотренных включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний№1 (Приложение № 4«А» к Правилам страхования) и не являющиеся следствием предшествующих заболеваний; **«Телесные повреждения» -** Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №5 (Приложение № 2 «Д» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями. Договор страхования может быть заключен по одному из тринадцати Вариантов страхования, отличающихся набором страховых рисков: Вариант 1: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»; Вариант 2: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»; Вариант 3: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни». Вариант 4: «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 5: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая»; Вариант 6: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; Вариант 7: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания»; Вариант 8: «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни»; Вариант 9: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая»», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; Вариант 10: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; «Телесные повреждения»; Вариант 11: «Смерть в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Первичное диагностирование смертельного опасного заболевания»; «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»; «Телесные повреждения в результате несчастного случая»; Вариант 12: «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», «Телесные повреждения»; Вариант 13: «Смерть в результате несчастного случая и COVID-19», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и COVID-19», «Телесные повреждения». 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 (крушении, 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, врождённые 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. COVID-19 (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV, здесь и далее по тексту – COVID-19) - диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом COVID-19, характеризуется тяжелой формой течения: пневмонией с острой дыхательной недостаточностью; острым респираторным дистресс-синдромом; сепсисом; септическим (инфекционно-токсическим) шоком. Диагноз должен быть подтверждён на основании следующих проведенных исследований: клинического и биохимического исследования крови; иммунологических исследований; выявления инфекционных агентов; лучевой и инструментальной диагностики. 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. 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 (при страховании по Варианту 12 или 13 срок страхования не может превышать 12 (двенадцать) 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 500 000 (пятьсот тысяч) рублей. Страховая сумма указывается в договоре страхования и может быть как постоянной на весь срок страхования, так и снижаемой в течение срока 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. – Смерти Застрахованного лица. – По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. Страхователь вправе добровольно отказаться от договора страхования путём подачи письменного заявления Страховщику. При добровольном отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. или Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, тогда, когда это предусмотрено вышеуказанным законодательством. Размер и порядок возврата уплаченной страховой премии определены вышеуказанными нормативно-правовыми актами.. В случае добровольного отказа Страхователя от договора, по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. или Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.[1] Страхователь вправе отказаться от договора страхования путем подачи письменного заявления Страховщику в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России (на основании Указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», при этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за не истекший срок действия страхования в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа). В указанном случае страховая премия подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования.[2] После подачи заявления об отказе от Договора страхования (Полиса-оферты) любые сообщения/заявления Страховщику о событиях, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису-оферте), признаются Сторонами юридически ничтожными и не несут обязанности для Страховщика по выплате страхового возмещения.
Порядок уплаты страховой премии	Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом 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 и не считается заключенным.
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 снижаемой 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)», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая и COVID-19», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и COVID-19», - 100% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. • При наступлении страхового случая «Инвалидность III группы в результате несчастного случая» - 40% единой страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на дату страхового случая. 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

[1] *применение нестандартного параметра «Расторжение» для отдельных партнеров - в соответствии с Приложением 1 к Приказу*

[2] *для договоров, заключенных с 01.04.2023*

	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 «Телесные повреждения» размер страховой выплаты равен проценту от единой страховой суммы, определяемому в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 5 (Приложение № 2 «Д» к Правилам страхования). • При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование СОЗ», впервые развившегося и диагностированного у Застрахованного лица в период действия страхования, предусмотренного Перечнем смертельно-опасных заболеваний №1 (Приложением № 4«А» к Правилам страхования), размер страховой выплаты составляет 100% от единой страховой суммы. При этом страхование, обусловленное договором страхования, по риску «Первичное диагностирование СОЗ» действует с 21 (двадцать первого) дня, следующего за датой начала срока действия Договора страхования (далее период ожидания) до даты окончания срока действия Договора страхования. Событие, произошедшее с Застрахованным лицом в течение периода ожидания не является страховым случаем. В случае если последствия одного страхового 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 страхового случая. Если наступивший страховой случай привел к наступлению событий по рискам «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», либо «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения», выплата производится в большем размере по одному из этих рисков.
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, за исключением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)», если такие события наступили в результате: – Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. Алкогольного опьянения Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) – Действий Застрахованного, связанных с развившимся у него психическим заболеванием. – Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса. – Непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. – Применения Застрахованным лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача. – Занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, горные лыжи, бокс, хоккей, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хелиски, руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт,

	гребной слалом, фристайл, 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. – Занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них). – Травмы Застрахованного, имевшей место до начала срока действия страхования в отношении него, а также её последствий. – Пребывания Застрахованного в местах лишения свободы. – Совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления. – ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; – Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке; – Самоубийства (кроме случая, когда Застрахованный был доведен до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, и кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал более двух лет). – Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые; – Умышленных действий Страхователя или Застрахованного; – 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. – В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств: – 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. –
Порядок представления документов для страховой выплаты	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан(-ны) предоставить следующие документы. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления: – 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 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; – 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); – постановления следственных органов; – решение или приговор суда; – акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательством порядке. В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно предоставляются: 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) 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). – В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются: – 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). Дополнительно к документам, перечисленным выше, представляются документы, устанавливающие причинно-следственную связь между нарушением здоровья (смертью) Застрахованного лица и произошедшим событием: – 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. В связи с первичным диагностированием у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания дополнительно предоставляются: Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу смертельно-опасного заболевания, с указанием всех проведенных диагностических исследований, содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза смертельно-опасного заболевания, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, медицинских манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза. 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 страхования, 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 для исполнения 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, действуют положения 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.
Приложения	К настоящей программе прилагается: Памятка страхователю – физическому лицу

РОСГОССТРАХ

Ключевой информационный документ по страховому продукту «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1»

Подготовлен на основании Программы страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1», разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 Публичного акционерного общества «Росгосстрах» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее – Правила страхования)

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) (далее – основные страховые риски): Отсутствуют **Страховые риски, которые не влияют на условия потребительского кредита (займа) (далее – дополнительные страховые риски):** 1. Смерть в результате несчастного случая или болезни 2. Первичное установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни	**_____рублей – страховая премия за дополнительные страховые риски**

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является Застрахованное лицо либо его наследники.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:

1. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. Алкогольного опьянения Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки)

2. Действий Застрахованного, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

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

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

6. Занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, горные лыжи, бокс, хоккей, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, 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, 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.

7. Занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).

8. Травмы Застрахованного, имевшей место до начала срока действия страхования в отношении него, а также её последствий.

9. Пребывания Застрахованного в местах лишения свободы.

10. Совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления.

11. Ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

12. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке;

13. Самоубийства (кроме случая, когда Застрахованный был доведен до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, и кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал более двух лет).

14. Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;

15. Умышленных действий Страхователя или Застрахованного.

16. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления Договора страхования в силу.
17. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в действие Договора страхования, а также её последствий.
18. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

РАЗДЕЛ III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по страхованию требуется представить документы, указанные в разделе «Порядок представления документов для страховой выплаты» Программы страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1»
Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем документов. Страховщик имеет право запросить также иные сведения, необходимые для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты.

РАЗДЕЛ IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии
Отказ от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

РАЗДЕЛ V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

РАЗДЕЛ VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	Россия, 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д.7.
Кредитору по адресу:	Россия, 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6

РАЗДЕЛ VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА МИКРОКРЕДИТ 2019.1» Форма № 5500

СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА	Серия		№	

СТРАХОВЩИК

ПАО СК «Росгосстрах». Лицензия ЦБ РФ на осуществление страхования СЛ № 0001 выдана 06.06.2018, бессрочная.
Адрес: 140002, Московская обл, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3. Тел.: 8 800 200-09-00. Банковские реквизиты: р/с 40701810294000001726 в Филиале Центральный ПАО Банка «ФК Открытие», к/с 30101810945250000297 БИК 044525297 ИНН/КПП 7707067683

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта) и программой страхования от несчастных случаев «Финансовая защита МИКРОКРЕДИТ 2019.1» (далее – Программа / Программа страхования) ПАО СК «Росгосстрах» (далее – Страховщик) в соответствие со ст. 435, 438 ГК РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на условиях, разработанных на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила) ПАО СК «Росгосстрах» в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) произвести Застрахованному или иному лицу, назначенному в качестве Выгодоприобретателя, выплату при наступлении предусмотренного Договором события, в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм. Акцептом настоящего Полиса-оферты является оплата страховой премии. В случае акцепта настоящего Полиса-оферты Договор страхования считается заключенным в соответствии с Программой и Правилами, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО)

ФИО		Дата рождения	дд.мм.гггг
Адрес регистрации	и н д е к с		
Место рождения / Гражданство		Телефон / E-mail	
Паспорт	серия	номер	кем выдан	дата выдачи	КПП

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

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 или болезней.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА

ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.
Вариант ___	_____	

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

цифрами	прописью	руб.	00	коп.

Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при заключении Полиса-оферты.
Единовременная уплата страховой премии в полном объеме является акцептом (заключением) Договора страхования (Полиса-оферты). В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии Договор страхования (Полис-оферта) считается не принятым. При уплате премии не в полном объеме поступившие Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.
Размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств страховщика по страховой выплате в размере не менее нетто ставки 1%, в соответствии со структурой тарифной ставки».

Договор страхования вступает в силу: 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты).

Дата заключения Договора страхования	дд.мм.гггг	Срок действия Договора страхования с	дд.мм.гггг	до	дд.мм.гггг

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Страхователь фактом уплаты страховой премии (акцептом Полиса-оферты) подтверждает, что:
- Договор страхования заключен на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте;
- его возраст в настоящее время превышает 18 лет и будет составлять не более 75 лет на момент окончания Договора страхования; он не является инвалидом I, II, III группы, и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением) для назначения инвалидности и не являлся инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ; он не страдает и не страдал ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; он не принимает и не принимал ранее наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; он не состоит и ранее не состоял на учете, не получает и не получал ранее лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; он не совершал попытки самоубийства; он не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, и не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья; он не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и ему неизвестно, что он является носителем ВИЧ; он не находится под следствием и не осужден к лишению свободы; он не находится в последние 12 месяцев на стационарном лечении;
- сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и он понимает, что характер этих сведений является основанием для заключения Полиса-оферты между ним и ПАО СК «Росгосстрах». Он понимает и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены им выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений его здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате;
- дает свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховым организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Фе- деральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ПАО СК «Росгосстрах» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих его персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведению о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые он обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необхо- димую для решения вопроса о страховой выплате;
- с условиями обработки, использования, передачи, в том числе трансграничной, перечисленных в настоящем Договоре страхования персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/docs ознакомлен и согласен на обработку персональных данных;

- он не является публичным должностным лицом, указанном в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- настоящий Полис-оферта, Правила и Программа получены. С ключевым информационным документом ознакомлен и согласен. Также ознакомиться с условиями ключевого информационного документа можно по ссылке: www.rgs.ru/kidmicrocr2019v3;
- настоящий Полис-оферта заключен мной добровольно;
- предоставил достоверные данные для оформления кассового чека в соответствии с требованиями Федерального закона от 22.05.2003 № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации» (телефон, e-mail), а также проверил корректность указания этих данных в Договоре страхования (Полисе). В случае отсутствия/некорректности данных Страхователя, Стороны признают этот факт, как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию;

- проинформирован о возможности получения кассового чека для подтверждения факта уплаты страховой премии, на e-mail, для чего необходимо отправить электронное письмо на адрес Страховщика 54_fz@rgs.ru;
- Страхователь уведомлен о том, что если после акцепта будет установлено, что условия оферты и/или сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, указанные в настоящем Договоре страхования (Полисе-оферте), противоречат действительным сведениям и/или обстоятельствам, оплата суммы страховой премии признается не акцептом настоящей оферты, а отказом от акцепта и новой офертой (ст. 443 ГК РФ). Акцепт оферты на иных условиях, нежели предусмотрено настоящим Договором страхования (Полисом-офертой), не является акцептом оферты и не влечет признание настоящего Договора страхования заключенным;
- 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.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Должность	Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах»	ФИО	М. В. Шепелев	Подпись представителя Страховщика
Дата акцепта (заключения) Договора страхования (Полиса-оферты)			дд.мм.гггг	

РОСГОССТРАХ

Ключевой информационный документ по страховому продукту

«ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ»

Подготовлен на основании Особых условий, разработанных на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 Публичного акционерного общества «Росгосстрах» в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее - Правила страхования)

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) (далее – основные страховые риски): Отсутствуют **Страховые риски, которые не влияют на условия потребительского кредита (займа) (далее – дополнительные страховые риски):** 1. Смерть в результате несчастного случая 2. Инвалидность I группы в результате несчастного случая	**_____рублей – страховая премия за дополнительные страховые риски**

По дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является Застрахованное лицо либо его наследники.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. **Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:**
2. 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. 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.
4. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
5. 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.
6. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
7. 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.
8. 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, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф-дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, 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.
9. 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).
10. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия.
11. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
12. 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.

13. Невыполнения Застрахованным лицом при поездке /полёте на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц.
14. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте.
15. 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, токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица.
16. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
17. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
18. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
19. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности, отличной от раннее 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.

РАЗДЕЛ III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по страхованию требуется представить документы, указанные в п.п. 6.4.-6.8. Особых условий.
Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

РАЗДЕЛ IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	**Сумма возврата страховой премии**
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии
Отказ от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
Полное досрочное погашение кредита (займа)	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

РАЗДЕЛ V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

РАЗДЕЛ VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	Адреса и телефоны указаны на сайте Страховщика: www.rgs.ru/kontakty По почте: 119 991, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7, либо в Дирекцию Филиала Страховщика по месту заключения договора страхования.
Кредитору по адресу:	Россия, 650000, г. Кемерово, пр. Советский, д. 2/6

РАЗДЕЛ VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

РОСГОССТРАХ

0530 БИЛАЙН, МЕГАФОН, МТС, TELE2 ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ
www.RGS.ru

«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 случаев № 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 / Дата выдачи			
Место рождения[3]		Гражданство[1]		
Телефон		E-mail		
СНИЛС[1] (при наличии)		ИНН[1] (при наличии)		

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ

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:

1.1. его возраст старше 18 лет и не старше 74 лет (включительно);

1.2. является инвалидом II группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом (направлением)) для изменения установленной группы инвалидности;

1.3. 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;

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. 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:

2.1. с условиями Договора страхования и Особыми условиями ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать. С положениями Ключевого информационного документа (КИД) об условиях договора ознакомлен, КИД получил, согласен с возможными расхождениями между КИД и Договором и принимаю окончательные условия, изложенные в Договоре.

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

Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: https://www.rgs.ru/inform

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. ему разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных и он согласен с условиями обработки, использования, передачи персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovya_tk;

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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;

2.10. он проинформирован, что вправе отказаться от Договора страхования на следующих условиях:

2.10.1. путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия возвращается в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования в полном размере.

2.10.2. путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время по истечении периода охлаждения. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случая, указанного в п. 2.10.3. настоящего Полиса.

2.10.3. путем подачи письменного заявления Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением его обязательств по договору кредита (займа), и при отсутствии в период действия договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия, возвращается в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 2.9. настоящего Полиса, является дата подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от Договора страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ», «Ключевой информационный документ».

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.

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	**ПАО СК «РОСГОССТРАХ»** Генеральный директор Шепелев М.В.	Дата выдачи Полиса-оферты

помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика		

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.

РОСГОССТРАХ

0530 БИЛАЙН, МЕГАФОН, МТС, TELE2 ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ
www.RGS.ru

«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 случаев № 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[4]		Гражданство[1]	
Телефон		E-mail	
СНИЛС[1] (при наличии)		ИНН[1] (при наличии)	

Выгодоприобретатели

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 (ЗАСТРАХОВВАННОЕ ЛИЦО) ФАКТОМ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (АКЦЕПТОМ ПОЛИСА-ОФЕРТЫ) ПОДТВЕРЖДАЕТ, ЧТО НА ДАТУ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:**

1.1. его возраст старше 18 лет и не старше 74 лет (включительно);

1.2. является инвалидом III группы и не имеет оснований (в том числе оформленных соответствующим документом (направлением)) для изменения установленной группы инвалидности;

1.3. 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.

1.4. 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, противотурберкулезном 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.

1.5. 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.

1.6. 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:**

2.1. с условиями Договора страхования и Особыми условиями ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать. С положениями Ключевого информационного документа (КИД) об условиях договора ознакомлен, КИД получил, согласен с возможными расхождениями между КИД и Договором и принимаю окончательные условия, изложенные в Договоре.

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

Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: https://www.rgs.ru/inform;

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. ему разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных и он согласен с условиями обработки, использования, передачи персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovya_tk;

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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;

2.10. он проинформирован, что вправе отказаться от Договора страхования на следующих условиях:

2.10.1. путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия возвращается в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования в полном размере.

2.10.2. путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время по истечении периода охлаждения. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случая, указанного в п. 2.10.3. настоящего Полиса.

2.10.3. путем подачи письменного заявления Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением его обязательств по договору кредита (займа), и при отсутствии в период действия договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия, возвращается в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 2.9. настоящего Полиса, является дата подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от Договора страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ «ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ», «Ключевой информационный документ».

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»** Генеральный директор Шепелев М.В.	Дата выдачи Полиса-оферты

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

«ДОСТУПНАЯ ЗАЩИТА. ОСОБАЯ НАДЕЖНОСТЬ»

(версия № 1.0)

Приложение № 1

к Полису страхования

«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 – 30 (Тридцать) 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, врождённые аномалии органов.

1.11. Инвалидность – установленное органом медико-социальной экспертиза (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 осуждённые 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, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф-дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, 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, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее 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 раннее 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 Страховщик 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 производятся.

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 30 (Тридцати) 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. N 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, электро-физиологических 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 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.

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 незаконченного 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 N 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 предоплаченного 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.

РОСГОССТРАХ

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее – Правила № 152) и Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее — Правила № 81) в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования.

Правила № 81

Правила № 152

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Адрес: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7. Сайт: www.rgs.ru

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В части добровольного медицинского страхования (ДМС):

1.1. Обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг по поводу расстройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

1.2. Объем медицинских и/или иных услуг, предоставляемых застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком по программе страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пп. 15.2.1–15.2.5 Приложения № 4 Правил № 152.

В части страхования от несчастных случаев и болезней (НС):

1.3. Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

1.4. Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

Под инфекционными заболеваниями понимаются:

- клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); крымская геморрагическая лихорадка.

Страховые риски, указанные в пп. 1.3–1.4 являются опциональными и применяются только если это прямо указано в Договоре. Страхователь предупрежден о возможных изменениях в Договоре, принимает окончательные условия страхования, согласно Договору.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

2.1. Не являются страховыми случаями **в части ДМС**:

- обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/ состояниями и их осложнениями:

2.1.1. Заболевания и состояния, не указанные в Разделе I.

2.2. Страховая компания не организует и не оплачивает:

2.2.1. Немедицинские услуги; услуги, назначенные при отсутствии медицинских показаний; услуги, выполняемые по желанию Застрахованного лица; услуги, выполненные с нарушением требований законодательства страны их оказания.

2.2.2. Услуги, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

2.3. Полный перечень оснований для отказа в организации и оплате медицинских и/или иных услуг предусмотрен п. 21.3 Приложения №4 Правил №152.

2.4. Не являются страховыми случаями **в части НС** события, происшедшие вследствие:

- санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного Договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.
- несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2.5. Основания для отказа Страховщика произвести страховую выплату **в части НС**:

2.5.1. Неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 дней, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

2.5.2. Другие предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации случаи.

2.6. Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем и представление таких сведений повлекло невозможность для Страховщика установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории Российской Федерации.

РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

В части ДМС:

4.1. Страховая выплата за оказанные медицинские и/или иные услуги осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг непосредственно в медицинскую и/или иную организацию (п. 11.3.1 Правил № 152). Порядок организации медицинских и/или иных услуг при наступлении страхового случая в соответствии с п. 3.10 Правил № 152.

4.2. Страховая выплата может быть осуществлена Страховщиком путем возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату, полученных в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских и/или услуг, включая оплату стоимости лабораторных исследований и лекарственных препаратов.

При самостоятельной оплате Застрахованным лицом стоимости амбулаторно-поликлинических услуг, лимит ответственности Страховщика по оплате стоимости:

- лабораторных исследований в совокупности составляет 5 000 рублей в год;
- лекарственных препаратов составляет 5 000 рублей в год.

С порядком возмещения расходов можно ознакомится на сайте Страховщика по ссылке https://www.rgs.ru/insurance-case/dms

В части НС:

4.3. Заявление об осуществлении страховой выплаты подается в течение 30 календарных дней с даты произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты требуется представить документы, указанные в п. 9.8 и п. 9.9 Правил № 81.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня предоставления указанных документов, с учетом положений, предусмотренных п. 9.12 Правил № 81.

РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»[1]	100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, – при отказе от договорадобровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).

РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

[1] Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).

СТРАХОВОЙ ПОЛИС «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

СТРАХОВЩИК: ПАО СК «Росгосстрах»	Лицензия СЛ № 0001	**ПОЛИС**	Серия		№		Дата выдачи

Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя и подтверждает факт заключения Договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями по программе страхования «РГС Защита от клеща» (далее — Особые условия) и Программой страхования «РГС Защита от клеща» (далее – Программа страхования), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования (Полиса). Программа страхования и Особые условия разработаны на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее – Правила № 152) и Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила № 81) в редакциях, действующих на момент заключения Договора страхования. В случае если Полис, Особые условия и Программа страхования отличаются от вышеназванных Правил, применяются положения, изложенные в Полисе и/или в Особых условиях и/или Программе страхования.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ		он же Застрахованное лицо												
ФИО														
Дата рождения		.	.	г.	Пол	М		Ж						
Тип документа	Паспорт / Иной документ			Серия		Номер								
Адрес электронной почты				Телефон										
Вариант страхования		Страховая премия (руб.)												
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						

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

1.	ФИО													
Дата рождения		.	.	г.	Пол	М		Ж						
Вариант страхования		Страховая премия (руб.)												
2.	ФИО													
Дата рождения		.	.	г.	Пол	М		Ж						
Вариант страхования		Страховая премия (руб.)												
3.	ФИО													
Дата рождения		.	.	г.	Пол	М		Ж						
Вариант страхования		Страховая премия (руб.)												
4.	ФИО													
Дата рождения		.	.	г.	Пол	М		Ж						
Вариант страхования		Страховая премия (руб.)												
Количество Застрахованных лиц														

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски/случаи	**Страховая сумма, руб. на 1 застрахованого**	
	Вариант 1	**Вариант 2**
В части добровольного медицинского страхования (ДМС) Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в тече- ние срока действия Договора страхования в медицинскую и/или иную ор- ганизацию, из числа предусмотренных Программой страхования или со- гласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по поводу рас- стройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застра- хованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устра- няющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедшихв течение срока действия Договора страхования (п. 3.2.1 Особых условий).	1 500 000	3 000 000
В части страхования от несчастных случаев (НС) - Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания (п. 3.2.2 Особых условий) у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (далее — «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»). - Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания (п. 3.2.2 Особых условий) у Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (далее – «Смерть в результате инфекционного заболевания»). Под инфекционными заболеваниями понимаются: - клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); Крымская геморрагическая лихорадка.	—	100 000
Общая страховая премия по договору, подлежащая уплате, руб.		

4. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
Единовременно, не позднее даты выдачи полиса.
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / СРОК СТРАХОВАНИЯ
Договор страхования вступает в силу с 00 ч 00 мин____.___._____г. при условии уплаты премии в полном объеме и действует по 24 ч 00 мин ___.___._____г. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия Договора страхования.
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
Российская Федерация
7. ПРИЛОЖЕНИЯ
Приложение № 1 – Программа страхования «РГС Защита от клеща». Приложение № 2 – Особые условия (размещены на сайте: www.rgs.ru/dms).
Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается Страхователем путем принятия от Страховщика Полиса и уплаты страховой премии. Принимая Полис и уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает сведения и обстоятельства, а также предоставляемые им согласия и заверения, изложенные в части 3 «Декларация» Программы страхования (Приложение № 1 к Полису). Страхователь фактом принятия настоящего Полиса и уплаты страховой премии также подтверждает согласие на использование Страховщиком механического воспроизведения подписи уполномоченных лиц и оттиска печати для заключения договора страхования. Страхователь с положениями Ключевого информационного документа (далее – КИД) об условиях договора страхования ознакомлен, КИД получил, согласен с возможными расхождениями между КИД и договором страхования и принимает окончательные условия, изложенные в договоре страхования. Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: www.rgs.ru/dms_kid_klesh.
СТРАХОВЩИК:
Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и имеющим оттиск печати Страховщика.
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Должность	Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах»	ФИО	М. В. Шепелев

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

Настоящая программа страхования (далее – Программа) разработана на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 и Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакциях, действующих на момент заключения договора страхования.

ЧАСТЬ 1. ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В рамках Программы при наступлении страхования страхового случая Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг в объеме, предусмотренном Программой. Медицинские и/или иные услуги оказываются Застрахованному лицу, на территории Российской Федерации, строго по медицинским показаниям с соблюдением требований законодательства Российской Федерации, в том числе порядков оказания помощи, клинических рекомендаций, стандартов.

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных Программой или согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой, по поводу расстройства (вероятного расстройства) здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедших в течение срока действия договора страхования.

2. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРОГРАММОЙ

2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь
2.2. Скорая медицинская помощь
2.3. Стационарная помощь
2.4. Реабилитационно-восстановительное лечение

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

По настоящему разделу Программы Страховая выплата может быть осуществлена Страховщиком путем возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату, полученных в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских и/или услуг, включая оплату стоимости лабораторных исследований и лекарственных препаратов.

При самостоятельной оплате Застрахованным лицом стоимости амбулаторно-поликлинических услуг, лимит ответственности Страховщика по оплате стоимости:

- лабораторных исследований в совокупности составляет 5 000 рублей в год;
- лекарственных препаратов составляет 5 000 рублей в год.

С порядком возмещения расходов можно ознакомится на сайте Страховщика по ссылке https://www.rgs.ru/insurance-case/dms.

3.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

Предоставляется Застрахованным лицам, у которых зафиксирован факт укуса клеща или обнаружены наползшие/присосавшиеся клещи, в объеме:

3.1.1. Консультации врачей-специалистов, включая осмотр врача-терапевта / врача-педиатра, врача общей практики, врача-инфекциониста и врача-аллерголога.

3.1.2. Удаление клеща.

3.1.3. Лабораторное исследование клеща в первые 72 (семьдесят два) часа с момента укуса/наползания с выявлением возбудителей:

- клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), гранулоцитарного анаплазмоза человека и моноцитарного эрлихиоза человека;
- Крымской геморрагической лихорадки (КГЛ), туляремии, клещевых риккетсиозов (КР) (североазиатского клещевого риккетсиоза (сибирский клещевой тиф), риккетсии и риккетсиозы группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадки Ку[1].

3.1.4. Лабораторное исследование крови Застрахованного лица:

3.1.4.1. ПЦР-диагностика в первые 72 (семьдесят два) часа с момента укуса/наползания клеща при невозможности исследования клеща.

3.1.4.2. Серологическое исследование[2] крови при подозрении на клещевые инфекции[3]:

- при первичном[4] обращении Застрахованного лица;
- в первые дни заболевания (6-7 дней);
- через 10–14 (десять–четырнадцать) дней после первого исследованияв срок до 35 (тридцати пяти) дней от момента укуса/наползания клеща.

3.1.5. Профилактические меры:

- введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием[5], включая оплату препаратов, Застрахованным лицам, не прошедшим вакцинацию от клещевого энцефалита и не получавшим иммуноглобулинв течение последнего месяца, в случае получения положительно- го результата исследования клеща или крови Застрахованного лица методом ПЦР на клещевой энцефалит или невозможности исследования клеща или крови Застрахованного лица в первые 72 (семьдесят два) часа с момента укуса/наползания клеща. Введение специфического иммуноглобулина или назначение иммуномодуляторов с противовирусным действием осуществляется не позднее 4-го дня после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща;
- назначение курса антибиотиков, включая оплату препаратов, по эпидемическим показаниям, с учетом результатов лабораторных исследований (в первые 5 (пять) суток после укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща).

3.1.6. Наблюдение специалистами в течение 35 (тридцати пяти) суток с момента укуса или удаления присосавшегося/наползшего клеща.

3.2. Скорая медицинская помощь.

Предоставляется (при наличии в городе обслуживания бригад скорой помощи, работающих в системе ДМС), в объеме:

3.2.1. Выезд бригады скорой помощи.
3.2.2. Первичный осмотр.
3.2.3. Проведение экспресс-диагностики.
3.2.4. Купирование неотложного состояния.
3.2.5. Медицинская транспортировка при необходимости госпитализации.

3.3. Стационарная помощь.

Предоставляется Застрахованным лицам в случае заболевания / подозрения на заболевание: клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом (болезнь Лайма), гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека, Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ), туляремией, клещевым риккетсиозом (КР) (североазиатским клещевым риккетсиозом (сибирский клещевой тиф), риккетсиями и риккетсиозами группы клещевой пятнистой лихорадки), лихорадкой Ку.

3.3.1. Пребывание в одно-двухместной палате в стационаре, включая предоставление спального места и питания законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 4 (четырех) лет при возможности медицинской организации.

3.3.2. Лечение и наблюдение лечащим врачом в отделении, консультации врачей-специалистов по заболеванию/состоянию, которое явилось поводом к госпитализации.

3.3.3. Лабораторные и инструментальные исследования, диагностические манипуляции включая, но не ограничиваясь:

- лабораторная диагностика: гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, коагулогические, микробиологические, химико-микроскопические, молекулярно-биологические; генетические, иммунологические исследования;
- инструментальная диагностика: ультразвуковая, функциональная диагностика, эндоскопические, рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную компьютерную томографию, радиоизотопные исследования, магнитно-резонансную томографию, денситометрию.

3.3.4. Проведение лечебных манипуляций и процедур.

3.3.5. Консервативные и/или оперативные методы лечения (включая необходимые расходные материалы).

3.3.6. Пребывание, суточное наблюдение, уход и лечение в отделении интенсивной терапии, реанимации, реанимационные мероприятия.

3.3.7. Медикаментозное лечение по заболеванию/состоянию, которое явилось поводом к госпитализации, анестезиологические пособия с предоставлением лекарственных средств медицинской организацией.

3.3.8. Экспертиза временной нетрудоспособности с выдачей листков нетрудоспособности.

3.3.9. Оформление (выдача) медицинской документации: справки формы 095-у; выписки из медицинской карты по форме 027/у.

3.3.10. Консультативная помощь специалистов (по медицинским показаниям) в течение 3–6 месяцев после лечения в стационаре в рамках срока действия договора страхования.

---

[1] В соответствии с нормативно-правовыми актами системы Здравоохранения субъекта РФ.
[2] Метод диагностики на определение иммуноглобулинов классов IgM и IgG.
[3] Серологическое исследование на клещевой энцефалит проводится до начала лечения специфическим иммуноглобулином.
[4] При невозможности исследования клеща или ПЦР-диагностики крови Застрахованного лица.
[5] Разрешенных для профилактики клещевого вирусного энцефалита (анаферон, в т.ч. детский; амиксин, эргоферон, йодантипирин, реаферон-ЕС-липинт, ридостин).

3.4. Реабилитационно-восстановительное лечение.

Основанием для организации и оплаты Застрахованному лицу реабилитационно-восстановительного лечения является совокупность следующих параметров:

- реабилитационно-восстановительное лечение рекомендовано врачом стационара (п. 3.3 «Стационарная помощь»), что зафиксировано в выписке из стационара;
- обращение Застрахованного лица за организацией реабилитационно-восстановительного лечения состоялось не позднее 6 недель с момента выписки из стационара.

Реабилитационный диагноз[6], реабилитационный прогноз, план реабилитационного лечения, место проведения реабилитации (амбулаторно, в условиях стационара) устанавливаются мультидисциплинарной командой (далее – МДК) под руководством врача-реабилитолога на основании предоставленной Застрахованным медицинской документации.

Курс реабилитации включает:

3.4.1. Консультации врачей-специалистов.

3.4.2. Лабораторную диагностику, включая комплекс лабораторной диагностики перед плановой госпитализацией[7]:
- гематологические исследования;
- биохимические исследования;
- химико-микроскопическое исследование биологических жидкостей;
- иммунологические исследования;
- микробиологические исследования;
- химико-токсикологические исследования;
- цитологические исследования;
- гистологические исследования.

3.4.3. Инструментальную диагностику:
- ультразвуковая диагностика;
- функциональная диагностика;
- рентгенологические и рентген-радиологические исследования с применением контрастных препаратов;
- эндоскопические исследования.

3.4.4. Лечебные мероприятия и процедуры по заболеванию/состоянию, которое явилось поводом к проведению реабилитационно-восстановительного лечения, в том числе (но не ограничиваясь):
- медикаментозное лечение с предоставлением лекарственных средств медицинской организацией.
- физиотерапевтические методы лечения;
- лечение с помощью простого физического воздействия на пациента:
  - классический (ручной) лечебный массаж,
  - классическая корпоральная иглорефлексотерапия,
  - мануальная терапия;
- лечебная физкультура (ЛФК);
- процедура ударно-волновой терапии;
- восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы;

3.4.5. Дополнительно, если по результатам МДК принято решение о проведении реабилитации в условиях стационара:
- пребывание в двух-трехместной палате стационара, включая предоставление спального места и питания законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 4-х лет при возможности медицинской организации;
- лечебное питание.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОГРАММЫ

По настоящему Блоку не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и/или иных услуг, связанных со следующими заболеваниями/состояниями и их осложнениями:

4.1. Заболевания и состояния, не указанные в разделе 1 настоящей Программы для данного вида медицинской помощи.

Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:

4.2. Оказанных при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных для данного вида медицинской помощи.

4.3. Немедицинских; назначенных при отсутствии медицинских показаний, выполняемых по желанию Застрахованного лица.

4.4. По традиционной диагностике: иридодиагностика, аурикулодиагностика, акупунктурная диагностика, пульсодиагностика, биорезонансная диагностика и т. д.; лечение методами традиционной медицины: энергоинформатика, цуботерапия, электроакупунктура, гирудотерапия, фитотерапия, гомеопатия; диагностика по методу Фолля и т. д.; лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским; диагностика и лечение с использованием авторских методов, гипноза.

4.5. Физиотерапевтического лечения, не предусмотренного Программой, в том числе: бальнеологические процедуры; грязелечение; сауна; солярий; альфа-капсула, индивидуальное ЛФК; занятия на тренажерах; лечение аппаратами типа Con-Trex, Biodex и пр.

4.6. Экстракорпоральных методов лечения: внутривенная лазеротерапия, озонотерапия, УФО крови, гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, гипо-, нормо- и гипербарическая оксигенация (за исключением состояний, угрожающих жизни); аутогемотерапия.

4.7. По вакцинации.

4.8. Размещения в одноместных палатах.

4.9. Индивидуального сестринского поста.

4.10. Не предусмотренных Программой для данного вида медицинской помощи, выполненных с нарушением требований законодательства РФ;

4.11. По реабилитационно-восстановительному лечению в условиях санаторно-курортной организации;

4.12. По реабилитационно-восстановительному лечению: в случае отказа Застрахованного лица от предложенных ему Страховщиком дат проведения реабилитационно-восстановительного лечения, за исключением случаев объективной невозможности выезда Застрахованного лица к месту проведения лечения по следующим причинам:
- смерть близкого родственника (муж/жена, мать/отец, сын/дочь, брат/сестра);
- острое заболевание, травма, отравление, подтвержденные справкой медицинской организации;
- уничтожение жилого помещения или его повреждение, делающее его непригодным для проживания (при предоставлении справки компетентного органа);
- судебный акт о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством.

Страховщик не оплачивает стоимость:

4.13. Лекарственных средств, назначенных врачом медицинской организации при организации курса реабилитации в амбулаторном режиме; корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т. п.); изделий медицинского назначения.

4.14. Проезда к месту проведения курса реабилитации.

5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Подробная информация о порядке получения медицинских и/или иных услуг размещена на официальном сайте Страховщика по адресу: www.rgs.ru/klesh-poryadok

ЧАСТЬ 2. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховым случаем является:
- первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее — страховой риск «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);
- смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее – страховой риск «Смерть в результате инфекционного заболевания»).

Под инфекционными заболеваниями понимаются:
- клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); Крымская геморрагическая лихорадка.

1.2. Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:
- санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного Договором страхования и развившегося вследствие введенияваксины;
- несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

2.1.1. По риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»:
- III группы и категории «ребенок-инвалид» – 40% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- II группы – 60% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- I группы – 90% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

---

[6] В случае, если по решению МДК, для установления реабилитационного диагноза, необходимо проведение дополнительной диагностики, Страховщик организует и оплачивает оказание инструментальной и/или лабораторной диагностики, предусмотренной настоящей Программой строго по назначению МДК.

[7] Объем определяется требованиями стационара.

Если в связи с установлением группы (категории) 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.

2.1.2. По риску «Смерть в результате инфекционного заболевания» — 100% единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица (за вычетом страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю «Инвалидность в результате инфекционного заболевания», если она производилась).

2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п. 1.1 Части 2 Программы), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

3. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, выгодоприобретатель) обязан:

3.1.1. При наступлении несчастного случая, незамедлительно обратиться в медицинское учреждение за помощью, зафиксировать факт обращения и неукоснительно соблюдать рекомендации врача.

3.1.2. Уведомить Страховщика о страховом событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового события.

3.1.3. Представить Страховщику все необходимые документы, указанные в п. 4.2 Части 2 Программы, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

4. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица), в случае смерти Застрахованного лица его наследнику(-ам).

4.2. Для получения страховой выплаты Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, наследниками) представляются Страховщику следующие документы:

- заявление для получения страховой выплаты;
- копия страхового полиса;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (законного представителя Застрахованного лица, наследника);
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя));
- выписка(и) из медицинской карты и/или иной документ (в том числе выписной эпикриз) с указанием диагноза, периода лечения, назначенных и оказанных медицинских и/или иных услуг, заверенные подписью и печатью (штампом) медицинской и/или иной организации (полный перечень документов, указан в п. 9.8 Правил страхования от несчастных случаев № 81);
- выписка банковских реквизитов Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, наследника) из банка.

При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к медицинским документам предоставляются:

- 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);
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками);
- 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).

4.3. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности дополнительно к медицинским документам предоставляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ);
- справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- протокол проведения МСЭ.

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

4.5. Все предоставленные документы из медицинских организаций или компетентных организаций должны быть оформлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а 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 (организацией) или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

4.6. Документы, предоставленные в качестве основания для страховой выплаты, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страховой выплаты.

4.7. В случае если документов недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно затребовать дополнительные документы (в т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Застрахованного лица, а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

4.8. 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.

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.

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

4.9. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на банковский счет Застрахованного лица, указанный в Заявлении о страховом случае, либо иным способом по согласованию сторон. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной Застрахованным лицом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4.10. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

- неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные настоящей Программой, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться наего обязанности произвести страховую выплату;
- другие предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации случаи.

4.11. Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения обстоятельствах, связанных со страховым случаем и представление таких сведений повлекло невозможность для Страховщика установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

ЧАСТЬ 3. ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Страхователь, заключая договор страхования по программе страхования «РГС Защита от клеща», фактом принятия Полиса и уплаты страховой премии подтверждает, что на момент заключения договора страхования:

1.1. Его возраст не менее 18 лет.

1.2. Застрахованное лицо не находится на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании по поводу клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), Крымской геморрагической лихорадки, не находится в местах лишения свободы.

1.3. Он уведомлен о том, что, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования

недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

1.4. Он уведомлен, что при наступлении страхового случая по рискам страхования от несчастных случаев Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, наследники Застрахованного лица) обязано:

- сообщить Страховщику о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т. д.) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового события;
- представить все необходимые документы, указанные в части 2 Программы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

1.5. Он ознакомлен с содержанием ст. 944 ГК РФ, понимает и согласен с тем, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений здоровья Застрахованного лица, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

1.6. С Полисом, Особыми условиями и Программой страхования ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать, по одному экземпляру каждого из документов получил.

2. Страхователь фактом принятия Полиса и уплаты страховой премии подтверждает, что:

2.1 С условиями обработки, использования, передачи своих персональных данных и персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, лица, которое указано в качестве Застрахованного лица, в интересах которого он действует, в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovya, ознакомлен и согласен.

2.2. С условиями информирования Страхователя о продуктах и услугах, указанными в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovya, ознакомлен и согласен.

2.3. Дает согласие на предоставление медицинскими организациями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ПАО СК «Росгосстрах» документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих его персональные данные, сведения, составляющие врачебную тайну и иную информацию, необходимую длярешения вопроса о страховой выплате.

2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо, а в случае его смерти наследники, обязуются предоставить письменное согласие Страховщику на предоставление документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну.

2.5. Страхователь обязуется предоставить Страховщику по его требованию в трехдневный срок согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных, если у Страховщика возникнет обязанность предоставления третьим лицам доказательств получения согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.6. Страхователю разъяснено его право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления в ПАО СК «Росгосстрах». Отказ в предоставлении согласия, указанного в п. 2.3 части 3 Программы может повлечь невозможность предоставления страховых услуг.

2.7. Страхователь с условиями информирования о продуктах и услугах ознакомлен и согласен на получение СМС-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием договора страхования, урегулированием убытков по заявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия договора страхования и иной информации, связанной с исполнением договора страхования, на указанный в настоящем Полисе номер мобильного телефона.

2.8. Страхователь вправе отказаться от Договора в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о Договоре, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, путем подачи письменного заявления об отказе, страховая премия по Договору подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

2.9. Страхователь согласен на использование Страховщиком механического воспроизведения подписи уполномоченных лиц и оттиска печати для заключения договора страхования.

РОСГОССТРАХ

Приложение № 2
к Полису «РГС Защита от клеща»

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «РГС ЗАЩИТА ОТ КЛЕЩА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Особые условия по программе страхования «РГС Защита от клеща» (версия1.0) (далее – Особые условия) подготовлены на основании Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 и Правил страхования от несчастных случаев № 81 в редакциях, действующих на момент заключения договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование.

1.2. Термины и определения:

Страховщик – Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах», лицензия Банка России СЛ № 0001.

Страхователь – дееспособное физическое лицо / юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор страхования. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования не ограничен. На страхование не принимаются лица, находящиеся в местах лишения свободы, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании по поводу клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезнь Лайма), Крымской геморрагической лихорадки.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Выгодоприобретателем по страхованию от несчастных случаев является Застрахованное лицо (в возрасте 18 лет и старше) или законные представители Застрахованного лица моложе 18 лет. В случае смерти Застрахованного лица выгодоприобретателями являются его наследники.

Дата заключения договора страхования — дата вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

Страховая сумма – страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты при наступлении страхового случая для каждого Застрахованного лица.

Единая страховая сумма – страховая сумма для всех страховых рисков, включенных в договор страхования в части НС и установленная для каждого Застрахованного лица.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования:

- в части добровольного медицинского страхования (ДМС) – страховой выплаты по договору страхования определяется стоимостью медицинских и/или иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования и Программы страхования «РГС Защита от клеща», и осуществляется Страховщиком путем:
  - оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг непосредственно или через поверенного, агента, комиссионера в медицинскую и/или иную организацию;
  - возмещения расходов, понесенных Застрахованным лицом (законным представителем Застрахованного лица) по оплате медицинских и/или иных услуг оказанных непосредственно Застрахованному лицу.
- в части страхования от несчастных случаев (НС) – страховая выплата выплачивается Застрахованному лицу (в возрасте 18 лет и старше) или законным представителям Застрахованного лица моложе 18 лет, а в случае смерти Застрахованного лица — его наследникам.

Заявленный убыток:

В части ДМС

- поступивший Страховщику, но еще не оплаченный счет из медицинской и/или иной организации за оказанные Застрахованному лицу в рамках Программы страхования «РГС Защита от клеща» медицинские и/или иные услуги;
- обращение Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) к Страховщику за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, в рамках действующего Полиса «РГС Защита от клеща».

В части НС – обращение Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) к Страховщику за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, в рамках действующего Полиса «РГС Защита от клеща».

Программа страхования «РГС Защита от клеща» – перечень медицинских и/или иных услуг, а также порядок их оказания Застрахованному лицу (далее – Программа страхования).

Медицинские и/или иные организации:

- организации, имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность: лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие, в том числе реабилитационные и санаторно-профилактические учреждения, а также физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно;
- организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию оказания Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования;
- организации, осуществляющие фармацевтическую деятельность, предоставляющие лекарственную помощь, реализующие изделия медицинского назначения.

Медицинская помощь – первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение.

Лекарственная помощь – обеспечение Застрахованного лица лекарственными средствами и/или изделиями медицинского назначения, необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

Медицинские услуги – медицинская и лекарственная помощь.

Иные услуги – услуги медицинского сервиса, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу страхования.

Период охлаждения – 30 (тридцать) 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. 5.3 настоящих Особых условий, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица:

2.1.1. **В части ДМС** – связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и/или иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

2.1.2. **В части НС** – связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате инфекционного заболевания.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховыми случаями являются:

3.2.1. В части ДМС

Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в медицинскую и/или иную организацию, из числа предусмотренных Программой страхования или согласованных Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой страхования, по поводу расстройства / вероятного расстройства здоровья или ухудшения состояния Застрахованного лица, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, в результате укуса (присасывания), наползания клеща, произошедших в течение срока действия договора страхования.

3.2.2. **В части НС**

Первично установленная Застрахованному лицу инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее – «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»).

Смерть Застрахованного лица вследствие впервые диагностированного инфекционного заболевания у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (далее — «Смерть в результате инфекционного заболевания»).

Под инфекционными заболеваниями понимаются:

- клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз (болезнь Лайма); Крымская геморрагическая лихорадка.

3.3. Не является страховым случаем:

3.3.1. **В части ДМС**

Обращение за получением медицинских и/или иных услуг:

- лица, не являющегося Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе, в случае установления факта передачи Застрахованным лицом страховых документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой страхования;
- вне сроков действия договора страхования и периода страхования;
- не предусмотренных Программой страхования.

3.3.2. **В части НС** не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

- санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

(их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины;
- несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно–эпидемиологического надзора.

3.4. Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем и представление таких сведений повлекло невозможность для Страховщика установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

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

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Полисе.

4.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования, варианта страхования и степени страхового риска и указывается в Полисе.

4.4. Страховая премия уплачивается единовременно не позднее даты выдачи Полиса.

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

4.6. Обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии считаются исполненными в размере внесенных денежных средств:
- с момента уплаты Страхователем наличными денежными средствами Страховщику;
- 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 Страховщику 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.

4.7. Срок действия договора страхования 1 год. Договор страхования вступает в силу:

4.7.1. При оформлении прямого договора на БСО, прямого договора в ПО Страховщика / ПО Партнера / на сайте:
- с 00 часов 00 минут даты, указанной в разделе 5 Полиса, при условии уплаты премии в полном объеме, и действует в течение срока, указанного в разделе 5 Полиса. Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Полисе при заключении Договора страхования в интервале времени с 5 (пятого) по 180 (сто восьмидесятый) день с даты выдачи Полиса Страхователю.

4.7.2. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия Договора страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Порядок заключения договора страхования.

5.1.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса и приложений к Полису.

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 (Полиса) или в его письменном запросе.

5.1.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.1.4. При утрате Застрахованным лицом страховых документов, указанных в п. 5.1.1 Особых условий, он должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

5.1.5. 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.

5.2. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- по соглашению Сторон;
- отказа Страхователя от договора страхования;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.3. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения (пе- риод охлаждения) независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страхователю возвращается оплаченная 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 страхования до даты начала срока действия страхования;
- с удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия страхования – при отказе от договора страхования после датыначала срока действия страхования.

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

5.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования до момента его вступления в силу Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.

5.6. 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. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.7. При отказе Страхователя от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, путем подачи письменного заявления об отказе, страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И/ИЛИ ИНЫХ УСЛУГ В ЧАСТИ ДМС / ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ В ЧАСТИ НС

6.1. **В части ДМС**:

6.1.1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь**

При необходимости получения амбулаторно-поликлинической помощи Застрахованное лицо (законный представитель застрахованного лица) в течение 72 часов с момента укуса (присасывания), наползания клеща обращается в медицинскую организацию из числа указанных на сайте www.rgs.ru. или к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах» и строго следует указаниям специалиста, который определит порядок необходимых действий Застрахованного лица и медицинскую организацию, в которой ему окажут медицинскую помощь.

При обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить страховой полис и документ, удостоверяющий личность, иммунокарту[1].

Медицинские услуги оказываются в режиме работы медицинской организации.

6.1.2. **Стационарная помощь**

При необходимости госпитализации Застрахованное лицо (его близкие, лечащий врач) обращается к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах».

В каждом конкретном случае Страховщик определяет медицинскую организацию руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.

6.1.3. **Реабилитационно-восстановительное лечение**

При необходимости получения реабилитационно-восстановительного лечения Застрахованное лицо обращается к специалистам медицинского контактного центра ПАО СК «Росгосстрах».

Организация реабилитационно-восстановительного лечения осуществляется в течение 20 рабочих дней.

Лечение проводится в медицинской организации соответствующего профиля, выбранной по согласованию сторон из перечня медицинских организаций, с которыми у Страховщика есть договорные отношения.

Обязательным условием направления застрахованного лица для оказания ему реабилитационно-восстановительного лечения является наличие у него:
- медицинской справки из медицинской организации с рекомендацией реабилитационно-восстановительного лечения;
- документа, удостоверяющего личность (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении для ребенка).

На основании указанных выше документов оформляется направление на реабилитационно-восстановительное лечение.

6.2. **В части НС** – Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, наследники) обязано:

[1] Иммунокарта выдается в некоторых регионах обслуживания вместе со страховой документацией.

6.2.1. Уведомить Страховщика о страховом событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.) **в течение 30 (тридцати) календарных дней** с даты наступления страхового события:
- по телефону:
  0530 – для звонков с мобильных бесплатно для всех операторов;
  8 800 200-99-77 – Единый контактный центр для звонков с городского телефона по России;
- по электронной почте: номер убытка и адрес электронной почты Страховщика будут высланы посредством СМС-сообщения после обращения в Единый контактный центр; бланк заявления расположен на сайте РГС в разделе Страховой случай – Несчастный случай – Заболевание по ссылке: https://www.rgs.ru/insurance-case/neschastnyy-sluchay-zabolevanie;
- письмом по адресу: 119 991, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7, либо в Дирекцию филиала Страховщика по месту заключения договора страхования.

Полный список адресов и телефонов указан на сайте Страховщика: www.rgs.ru по ссылке: www.rgs.ru/kontakty

6.2.2. Представить Страховщику все необходимые документы, указанные в п. 4.2 Части 2 Программы страхования, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

7. ВОЗМЕЩЕНИЕ ПОНЕСЕННЫХ РАСХОДОВ. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. В части ДМС – размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и/или иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу. Страховая выплата осуществляется Страховщиком:

7.1.1. путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг в медицинскую и/или иную организацию;

7.1.2. путем возмещения 100% расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и/или иных услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов в соответствии с условиями Программы страхования.

7.2. В части НС – страховая выплата производится Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица), в случае смерти Застрахованного лица его наследнику(-ам) в следующих размерах:

7.2.1. По риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»:
- III группы и категории «ребенок–инвалид» – 40% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- II группы – 60% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- I группы – 90% от единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

Если в связи с установлением группы (категории) 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.

7.2.2. По риску «Смерть в результате инфекционного заболевания» – 100% единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица (за вычетом страховой выплаты, произведенной ранее по страховому риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания», если она производилась).

7.2.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п. 3.2.2. настоящих Особых условий), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать размера единой страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

7.3. Для получения страховой выплаты в части НС или возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и/или иных услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов в части ДМС, Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, наследниками) представляются Страховщику следующие документы:
- Заявление для получения страховой выплаты (в части НС) / Заявления для возмещения расходов (в части ДМС)[2].
- Копия страхового полиса (по договорам с физическим лицом) / страховой карты и/или памятки (по договорам с юридическим лицом).
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты / возмещения расходов (законного представителя Застрахованного лица, наследника (для получения страховой выплаты по НС)).
- Документ, подтверждающий полномочия законного представителя Застрахованного лица, не достигшего 18 лет (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении), документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).
- Медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового случая в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза), заверенные подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения (полный перечень медицинских документов указан в п. 1.2 Части 3 Программы).
- В связи со смертью Застрахованного лица также предоставляются: копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного лица с указанием причины смерти и копия Свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС.
- В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности также предоставляются: направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ), справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности, выписка из акта освидетельствования органом МСЭ, протокол проведения МСЭ.
- Выписка банковских реквизитов Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, наследника) из банка.

7.3.1. Дополнительно для возмещения расходов по **ДМС** предоставляется:
- копия лицензии медицинской и/или иной организации, оказавшей Застрахованному лицу медицинскую услугу. Копии лицензий аптечных организаций предоставлять не надо;
- один из документов, подтверждающий факт оплаты медицинских и/или иных услуг:
  - счет (товарный чек, товарная накладная, реестр услуг), заверенные печатью медицинской и/или иной организации, с указанием ее наименования; ФИО пациента; перечня, даты, количества, стоимости оказанных услуг;
  - кассовый чек;
  - квитанция на бланке строгой отчетности.

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

7.3.3. Все предоставленные документы из медицинских организаций или компетентных организаций должны быть оформлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а 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 (организацией) или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

7.4. В случае если документов, указанных в п. 7.3 Особых условий, недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, Страховщик вправе мотивированно затребовать дополнительные документы (в т. ч. документы, дополнительно запрошенные Страховщиком с целью верификации поставленного диагноза) у Застрахованного лица, а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Решение о страховой выплате в части НС или возмещении расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и/или иных услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов в части ДМС / 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.

8.2. 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.

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

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

8.5. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной Застрахованным лицом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.6. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п. 3.3, п. 3.4 настоящих Особых условий, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

8.7.1. В части НС: неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные настоящими Особыми условиями, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.7.2. другие предусмотренные настоящими Особыми условиями и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Страховщик обязан:
- разъяснять Застрахованному лицу положения, содержащиеся в настоящих Особых условиях;

[2] Заявления размещены на сайте Страховщика: www.rgs.ru (в части ДМС – в разделе Здоровье – Страхование от укусов клещей, в части НС – бланк заявления расположен в разделе Страховой случай – Несчастный случай – Заболевание, по ссылке: https://www.rgs.ru/insurance-case/neschastnyy-sluchay-zabolevanie).

- организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам медицинских и/или иных услуг в объеме, предусмотренном Программой страхования;
- контролировать объём, сроки и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг;
- при наступлении страхового случая по рискам в части НС, а также при необходимости возмещения расходов Застрахованного лица, затраченных им на оплату полученных медицинских и/или иных услуг, включая оплату стоимости лекарственных препаратов в соответствии с условиями Программы страхования произвести страховую выплату в срок, предусмотренный в п. 8.2 настоящих Особых условий.

9.2. Страхователь обязан:
- предоставить Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного лица;
- уплатить страховую премию в определенные договором страхования сроки и в установленном размере;

9.3. Страхователь имеет право:
- получить дубликат договора страхования (Полиса) в случае его утраты;
- отказаться от договора страхования в любое время письменно уведомив об этом Страховщика;

9.4. Застрахованное лицо обязано:
9.4.1. Соблюдать порядок оказания медицинской помощи, предусмотренный Программой страхования.
9.4.2. Не передавать полис другим лицам с целью получения ими медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования.
9.4.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.
9.4.4. Предоставлять 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.
9.5. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (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 момента её получения другой Стороной договора страхования.
При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 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 (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 (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 ста восьмидесяти дней.
10.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (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 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 10.1 настоящих 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».

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:
11.1.1. Любое уведомление, направляемое в соответствии с Полисом/договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью, либо электронным письмом.
11.1.2. Уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении.
11.1.3. Все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (трех) рабочих дней с момента 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.
11.1.4. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.
11.2. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в Полисе/договоре страхования.
11.3. 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 настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь:
11.3.1. О применении и направлении Страхователю Полиса, Программы страхования и Особых условий.
11.3.2. О выплате страхового возмещения.
11.3.3. Об отказе от договора страхования и т. д.
11.4. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.
11.5. 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.
11.6. Заключая Полис/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 надлежащего адреса электронной почты.

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по страховому продукту «Защита карт» подготовлен на основании Правил страхования пластиковых карт банковских карт № 205 (далее – Правила № 205) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.	Правила № 205:

Страховщик: Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» Адрес: 119 991, г. Москва — 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7
Сайт: www.rgs.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Утрата Банковской карты (п. 3.3.1. Правил № 205).
2. Несанкционированное списание денежных средств со специального карточного счета Клиента Банка (п. 3.3.2. Правил № 205).
3. Хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств (п. 3.3.3. Правил № 205).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.3 Правил №205, при несоблюдении требований, указанных в п.3.6 Правил №205.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- умысла Страхователя/Выгодоприобретателя/Держателя Банковской карты/Клиента Банка.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Весь мир, за исключением стран, в которых объявлены чрезвычайные ситуации, вызванные различными обстоятельствами, в том числе: техногенными/природными катастрофами, военными переворотами, террористической угрозой, антитеррористическими операциями, сведения о которых получены на основании информации, опубликованной МИД РФ - http://www.mid.ru, Роспотребнадзором - http://rospotrebnadzor.ru, Ростуризмом - http://www.russiatourism.ru и другими достоверными источниками информации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 3 рабочих дней со дня, когда стало известно события, имеющие признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, предусмотренные п. 10.2 Правил № 205.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 25 рабочих дней

<table>
<tr><td colspan="2">со дня предоставления указанных документов, с учетом положений, предусмотренных п. 9.2.8 Правил № 205.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?</td></tr>
<tr><td>Основания для возврата страховой премии</td><td>Сумма возврата страховой премии</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования"[1]</td><td>100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;</td></tr>
<tr><td>100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования</td></tr>
<tr><td>Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования</td><td rowspan="2">100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</td></tr>
<tr><td>Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг"), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</td></tr>
</table>

[1] Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный N 42648), от 21 августа 2017 года N 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N 48112).

РОСГОССТРАХ 0530 БИЛАЙН, МЕГАФОН, МТС, TELE2 ЗВОНОК БЕСПЛАТНЫЙ www.RGS.ru

Полис «Защита карт» СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА СЕРИЯ 6298ZKF № 000001

Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя и подтверждает заключение договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями (далее – Особые условия), являющимися неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса) (Приложение № 1 к настоящему Полису).

Особые условия подготовлены на основании Правил страхования пластиковых банковских карт (типовых (единых)) № 205 (далее – Правила №205) в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования.

1. Страховщик	***Наименование:***	ПАО СК «РОСГОССТРАХ» Лицензия СИ №0001 Телефон: +7 (495) 783-24-24 Факс: +7 (495) 783-24-34 E-mail: rgs@rgs.ru www.rgs.ru		
2. Страхователь (держатель Банковской карты) **он же Выгодоприобретатель**	***ФИО:***			
	Дата рождения:		***Гражданство*:***	
	Паспорт:	*серия, номер, кем выдан, дата выдачи*		
	Место рождения*:			
	ИНН (при наличии):*		***СНИЛС (при наличии)*:***	
	Адрес регистрации*:			
	Телефон:		***E-mail:***	
3. Объект страхования	Объект страхования в соответствии с п. 2 Особых условий. Страхование, обусловленное настоящим Договором страхования, действует в отношении Банковской карты (БК) без ограничения Эмитента, отвечающей совокупности следующих критериев: - карта является именной микропроцессорной (чиповая карта, смарт-карта); - на момент наступления события, имеющего признака страхового случая, карта подключена к возможности проведения операций с использованием протокола защиты данных 3-D Secure. Застрахованной считается одна Банковская карта Страхователя, в отношении которой предъявлены требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о страховой выплате при обращении в центр урегулирования убытков ПАО СК «РОСГОССТРАХ». Банковская карта считается застрахованной на территории всего мира, за исключением «горячих точек» (п. 1.2. Особых условий)			
4. Страховые случаи	Страховым случаем по настоящему Договору страхования (Полису) является возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) убытков, в течение срока действия страхования по настоящему Договору страхования (Полису) в связи с использованием застрахованной банковской карты, в результате следующих событий (страховых рисков), при условии соответствия наступившего события требованиям, указанным в п. 3.2.Особых условий:			
	Утрата банковской карты (в соответствии с п. 3.1.1. Особых условий)			
	Несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка (в соответствии с п. 3.1.2. Особых условий)			
	Хищение у Держателя банковской карты наличных денежных средств (в соответствии с п. 3.1.3. Особых условий)			
	Договор страхования заключен с условием страхования «до первого страхового случая». В данном случае Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному страховому случаю, произошедшему в период действия Договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента наступления первого страхового случая.			
5. Страховая сумма, страховая премия	**Страховая сумма, руб.**	**Страховая премия, руб.**		
	_____ *руб. 00 коп.* *выбор из предложенных вариантов*	_____ *руб. 00 коп.* Уплачивается единовременно, не позднее даты выдачи Полиса.		
6. Срок действия Договора страхования (Полиса)/Срок страхования	Договор вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме и действует в течение _____месяцев. *выбор из предложенных вариантов* Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия Договора страхования (Полиса).			
7. Дополнительные условия Полиса	7.1. Уплачивая страховую премию и получая на руки настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что: 7.1.1. с условиями Полиса и Особыми условиями ознакомлен и согласен, обязуется их соблюдать, по одному экземпляру каждого из документов получил; 7.1.2. согласен на использование Страховщиком факсимиле на Полисе; 7.1.3. 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 подписанием им лично прочитан и проверен; 7.1.4. 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; 7.1.5. сведения, изложенные в настоящем Полисе и всех приложениях к нему, достоверны; 7.1.6. с условиями обработки, использования, передачи перечисленных в настоящем Полисе персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovya ознакомлен и согласен; 7.1.7. не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3. Закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородным или неполнородным (имеющими общего отца или мать), братом или сестрой, усыновителем или усыновленным); 7.1.8. 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. 7.1.9. Иные условия страхования, выплаты страхового возмещения и порядок действий Страхователя при наступлении страхового случая – в соответствии с Особыми условиями. В случае если настоящий Полис и Особые условия отличаются от Правил применяются положения, изложенные в Полисе или в Особых условиях. 7.1.10 с положениями Ключевого информационного документа (КИД) об условиях договора ознакомлен(-а), КИД получил(-а), согласен(-на) с возможными расхождениями между КИД и Договором и принимаю окончательные условия, изложенные в Договоре. Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты			

	выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: www.rgs.ru/kidzcrt.

При наступлении случая, имеющего признаки страхового, необходимо сообщить об этом в Единый контакт центр по телефону 8(800) 200-99-77.
Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «РОСГОССТРАХ», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ - www.RGS.ru, а также указанную информацию можно получить, позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «РОСГОССТРАХ» 8(800)200-09-00 и с мобильного телефона по номеру 0530.

СТРАХОВЩИК Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. Документы, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и имеющим оттиск печати Страховщика.	*Подпись, должность*	**ДАТА ВРУЧЕНИЯ ПОЛИСА**
	Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах» М. В. Шепелев	**__.__.20__**

Приложение № 1 к Полису «Защита карт»

Особые условия

1. Общие положения

1.1. Настоящие Особые условия являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование, и разработаны на основании Правил страхования пластиковых банковских карт (типовых (единых)) № 205 (далее – Правила №205) в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. В случае если Полис и Особые условия отличаются от Правил № 205, применяются положения, изложенные в Полисе и Особых условиях.

1.2. Термины и определения:

Страховщик – ПАО СК «Росгосстрах»;

Страхователь – дееспособное физическое лицо, являющееся Клиентом Банка, заключившее со Страховщиком Договор страхования/Полис. Выгодоприобретателем по настоящему Договору страхования (Полису) является Страхователь.

Клиент Банка – дееспособное физическое лицо, заключившее с Банком-эмитентом Договор на открытие Специального карточного счета и обслуживание выданной к нему Банковской карты.

Держатель Банковской карты - дееспособное физическое лицо, на имя которого выпущена Основная Банковская карта в соответствии с Договором на открытие Специального карточного счета или физическое лицо, на имя которого по распоряжению Клиента Банка выпущена Дополнительная Банковская карта.

Банковская пластиковая карта (далее - Банковская карта/Застрахованная карта) - носитель информации, эмитируемый кредитным учреждением (далее – Банк/ Банк-эмитент), которое имеет лицензию Центрального банка РФ на банковскую деятельность и заключило Договор с российской или международной платежной системой по изготовлению и обслуживанию Банковских карт, выдаваемый физическому лицу, на имя которого выпущена Банковская карта, для распоряжения суммой средств, внесенных Клиентом Банка на свой текущий счет или на счет в этот Банк, для оплаты товаров и услуг в границах этой суммы (для Расчетных карт) или кредита сверх суммы собственных средств (для Кредитных карт).

Страховщиком принимаются на страхование корпоративные Банковские карты, семейные и личные Банковские карты.

Основная Банковская карта – первая Расчетная или Кредитная карта, выпущенная Банком Клиенту Банка к его Специальному карточному счету.

Дополнительная Банковская карта – Банковская карта, выданная уполномоченному Клиентом Банка лицу по заявлению и под финансовую ответственность Клиента Банка для обеспечения доступа к Специальному карточному счету Клиента Банка, дополнительно к Основной Банковской карте.

Специальный карточный счет (далее - СКС) - банковский счет, открытый физическому или юридическому лицу Банком-эмитентом Банковской карты при заключении Договора на открытие Специального карточного счета на условиях, согласованных сторонами данного Договора, с возможностью осуществлять расчеты Держателем Банковской карты с помощью Банковской карты.

Идентификатор Держателя Банковской карты (персональный идентификационный номер, далее – PIN-код) – кодированный номер, присваиваемый Держателю Банковской карты для удаленной идентификации, являющийся кодом/паролем, который предлагается набрать Держателю Банковской карты в банкомате, в пункте покупки товаров с целью совершения операций по СКС. PIN-код является аналогом собственноручной подписи Держателя Банковской карты.

Несанкционированное снятие денежных средств – противоправные действия третьих лиц, связанные с незаконным (несанкционированным) доступом третьих лиц к денежным средствам, размещенным на СКС Клиента Банка.

Скимминг – один из видов мошенничества с пластиковыми банковскими картами, при котором используется скиммер — инструмент для считывания магнитной дорожки Банковской карты, а также приспособление в виде специальных насадок установленное на клавиатуру, которое внешне повторяет оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия PIN- кода.

Стоп-лист — список недействительных Банковских карт, рассылаемый Платежной системой.

Транзакция (в целях настоящих Особых условий) – (1) операция оплаты товаров/работ/услуг, производимая безналичным путем с использованием Банковской карты и/или ее реквизитов, (2) получение наличных денежных средств в пунктах выдачи наличных и банкоматах с использованием Банковской карты, (3) он-лайн операции пополнения Банковской карты с использованием Банковской карты и/или ее реквизитов.

Третьи лица – под третьими лицами в рамках Особых условий понимаются лица, осуществляющие противоправные действия в отношении Держателя Банковской карты или Клиента Банка, а также в отношении его имущества (Банковской карты и денежных средств на СКС Клиента Банка, к которому была выдана указанная Банковская карта).

Фишинг – вид интернет-мошенничества, цель которого — получить идентификационные данные пользователей. Организаторы фишинг-атак используют массовые рассылки электронных писем от имени популярных брендов и т.д.

Страхованием покрываются убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев при использовании как Дебетовых, так и Кредитных карт.

Горячие точки – страны, в которых объявлены чрезвычайные ситуации, вызванные разными обстоятельствами: техногенными/природными катастрофами, военными переворотами, террористической угрозой, антитеррористическими операциями и проч. на основании информации, опубликованной МИД РФ - http://www.mid.ru, Роспотребнадзором - http://rospotrebnadzor.ru, Ростуризмом - http://www.russiatourism.ru и другими авторитетными источниками информации.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением Банковской картой, а также денежными средствами на СКС Клиента Банка, расчеты которыми осуществляются Держателем Банковской карты с помощью данной Банковской карты.

2.2. Не принимаются на страхование и застрахованными не считаются Банковские карты, которые не связаны с доступом к Специальному карточному счету Клиента Банка и могут приобретаться Держателями Банковских карт при получении Расчетных или Кредитных карт для получения скидок или оплаты:

- телефонных переговоров (Foncard);
- авиаперелетов, проезда на железнодорожном или ином транспорте;

- проживания в гостинице и доставки багажа;
- проката средств автотранспорта;
- оплаты бензина на бензоколонках.

3. Страховой риск, страховой случай

3.1. Страховым случаем по Договору страхования (Полису), заключенному на основании Особых условий, является возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) убытков, возникших в течение срока действия страхования по Договору страхования в связи с использованием Банковской карты, в результате следующих событий (страховых рисков), при условии соответствия наступившего события требованиям, указанным в п. 3.2. Особых условий:

3 1 1. утраты Банковской карты в результате:

3.1.1.1. утери;

3.1.1.2. противоправных действий третьих лиц, а именно: кражи; грабежа; разбоя.

Кражей, грабежом, разбоем признаются в соответствии с настоящими Особыми условиями противоправные действия третьих лиц, квалифицируемые Уголовным кодексом РФ (с возбуждением соответствующего уголовного дела, за исключением случаев, когда в возбуждении уголовного дела отказано в связи со смертью подозреваемого или обвиняемого (п.4. ст.24 Уголовного-процессуального Кодекса РФ) или в связи с тем, что лицо, совершившее преступление, не достигло к моменту его совершения возраста, с которого наступает уголовная ответственность (п.3 ст.27 Уголовно-процессуального Кодекса РФ), как «кража» (ст.158 УК РФ), «грабеж» (ст.161 УК РФ), «разбой» (ст. 162 УК РФ).

3.1.1.3. случайных механических, термических повреждений, размагничивания;

3.1.1.4. неисправной работы банкомата, которая нанесла механические повреждения Банковской карте.

3.1.2. несанкционированного списания денежных средств с СКС Клиента Банка путем:

3.1.2.1. списания денежных средств со Специального карточного счета Клиента Банка в результате проведения третьими лицами несанкционированных (мошеннических) транзакций по СКС Клиента Банка с использованием поддельных банковских карт;

3.1.2.2. списания денежных средств с СКС Клиента Банка в результате проведения третьими лицами несанкционированных (мошеннических) транзакций по СКС с использованием утерянной Держателем Банковской карты или украденной у Держателя карты Банковской карты;

3.1.2.3. списания денежных средств с СКС Клиента Банка на основании подделанных третьими лицами (фальшивых) слипов или квитанций электронного терминала, подтверждающих проведение Держателем Банковской карты транзакций, которые он не совершал;

3.1.2.4. списания денежных средств с СКС Клиента Банка путем получения третьими лицами наличных денег из банкомата, когда в результате насилия или под угрозой насилия в отношении Держателя Банковской карты или его близких Держатель Банковской карты был вынужден передать третьим лицам застрахованную Банковскую карту и сообщить третьим лицам PIN-код этой Банковской карты;

3.1.2.5. списания денежных средств с СКС Клиента Банка третьими лицами, используя информацию о Банковской карте, полученную мошенническим путем (в т.ч. фишинг, скимминг), для осуществления расчетов за покупки, работы, услуги.

3.1.2.6. Одним страховым случаем считается одно или несколько последовательных списаний с одной Застрахованной Банковской карты, совершенных в течение 48 часов, предшествующих блокировке Банковской карты, при условии, что Держатель Банковской карты уведомил Банк о случившемся событии в течение 12 часов с момента его обнаружения.

3.1.2.7. событие, предусмотренное п.3.1.2. Особых условий, признается страховым случаем, если списание денежных средств произошло в течение 48 часов, предшествующих блокировке Банковской карты, и при условии, что Держатель Банковской карты уведомил Банк о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, в течение 12 часов с момента его обнаружения.

3.1.3. хищения у Держателя Банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Банковской карте, если такое хищение совершено путем разбойного нападения или грабежа и имело место в течение 2 часов с момента снятия данных денежных средств.

Случай признается страховым при условии подтверждения Страхователем (Выгодоприобретателем) суммы снятых денежных средств и факта снятия денежных средств по Банковской карте в банкомате, которое произошло не ранее, чем за 2 часа до момента хищения наличных денежных средств.

3.2. В соответствии с настоящими Особыми условиями, предусмотренные п. 3.1. Особых условий события, признаются страховыми случаями при условии соблюдения всех нижеследующих требований, которые применимы к соответствующим событиям, на случай наступления которых заключен Договор страхования:

3.2.1. Утрата Банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка, которое произошло до блокировки Банковской карты в течение срока, установленного п. 3.1.2.7. Особых условий, при условии, что Держатель Банковской карты уведомил Банк об утрате Банковской карты или несанкционированном списании денежных средств с СКС Клиента Банка или сообщения информации о Банковской карте третьим лицам (PIN-код, номер карты и пр.) в течение 12 часов с момента его обнаружения;

3.2.2. Хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств, полученных им в банкомате по Банковской Карте, произошло не позднее 2 часов с момента снятия денежных средств;

3.2.3. Утрата Банковской карты в результате наступления события, предусмотренного п. 3.1.1.3. Особых условий, произошла не вследствие попытки Держателя Банковской карты получить наличные деньги по Банковской карте в банкомате, не приспособленном для авторизации карт платежной системы, карты которой Банк эмитирует;

3.2.4. Несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка произошло не в результате несанкционированного использования корпоративной Банковской карты лицом, утратившим полномочия по использованию Банковской карты вследствие прекращения трудовых или гражданско-правовых отношений с Клиентом Банка – юридическим лицом;

3.2.5. Утрата Банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка или хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств произошло в результате использования Банковской карты, выданной Держателю Банковской карты Банком на основании заключенного между Банком и Клиентом Банка договора, за исключением случаев замены Банковской карты, ранее выданной Банком;

3.2.6. Утрата Банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка или хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств произошло не в результате умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, Клиента Банка, Держателя Банковской Карты или лиц, имеющих на основании Договора банковского обслуживания право на использование Банковской карты;

3.2.7. Утрата Банковской карты или несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка или хищение у Держателя Банковской карты наличных денежных средств произошло в течение действия страхования по Договору страхования;

3.2.8. Несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка произошло по Банковской карте, не внесенной в Стоп - лист;

3.2.9. Несанкционированное списание денежных средств с СКС Клиента Банка произошло не в результате списания в безакцептном порядке Банком-эмитентом карты, принятой на страхование, с СКС Клиента Банка сумм, обусловленных договором о выдаче карты и ведении карточного счета по установленным тарифам, в том числе, сумм за обслуживание карты / счёта карты, плановый перевыпуск карты, блокировку карты и других подобных сумм;

3.2.10. Убытки, возникшие в результате утраты Банковской карты, не связаны с возмещением косвенных убытков (дополнительная плата за обналичивание средств со счета Держателя Банковской карты, которую Держатель Банковской карты в рамках оговоренного при открытии счета и получении Банковской карты ежедневного лимита не платил при подобных операциях, невозможность пользования услугами тех организаций, которые принимали оплату по утраченной Банковской Карте и т.п.);

3.2.11. Овердрафт по застрахованной Банковской карте возник в результате действий третьих лиц, перечисленных в п.3.1.2 Особых условий;

3.2.12. Страхователь/Выгодоприобретатель предпринял все разумные и доступные ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, причиненные страховым событием;

3.2.13. Убытки не связаны с возмещением убытков, вызванных курсовой разницей, возмещением морального вреда, оплатой процентов за неправомерное пользование чужими денежными средствами.

3.3. По Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Особых условий, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда случай, имеющий признаки страхового, наступил вследствие:
3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
3.3.4. умысла Страхователя/Выгодоприобретателя/Держателя Банковской карты/Клиента Банка.
3.4. Договор страхования (Полис) заключен с условием страхования «до первого страхового случая». В данном случае Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному страховому случаю, произошедшему в период действия Договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента наступления первого страхового случая.

4. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договора страхования.

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения.
4.2. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.
4.3. Договор вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме.
4.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на один страховой случай, произошедший в период действия Договора страхования, заявленный Страхователем и по которому Страховщиком произведена страховая выплата в соответствии с настоящими Особыми условиями.

5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю договора страхования Полиса и Особых условий.
5.2. в целях идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя Банковской Карты 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 регистрации;
- адрес места проживания;
- 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;
5.3. В случае если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверности информации сообщенной страхователем, провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.
5.4. В случае утраты Страхователем Договора страхования, по письменному заявлению ему выдается дубликат Договора страхования с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается недействующим, и никакие претензии по нему не принимаются.
5.5. Если в течение срока действия Договора страхования произошли существенные изменения обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении Договора страхования, то сторонами могут быть внесены изменения и дополнения в Договор страхования путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования.
5.6. Договор страхования прекращается в случаях:
5.6.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;
5.6.2. истечения срока действия Договора страхования;
5.6.3. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 00 часов 00 минут дня, указанного во вступившем в силу решении суда о прекращении действия Договора страхования;
5.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
5.7. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) досрочно по требованию Страхователя, Страховщика или по взаимному соглашению сторон, а также в порядке, предусмотренном законодательством РФ, в том числе:
5.7.1. по требованию Страхователя:
5.7.1.1. при отказе от Договора страхования в течение 30 календарных дней со дня заключения Договора страхования (Полиса) 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 страхования до даты начала действия страхования;
- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от Договора страхования после даты начала действия страхования.
Договор страхования считается прекратившим свое действие в соответствии с заявлением страхователя с момента получения или с 00 часов 00 минут даты получения страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования.
5.7.1.2. при отказе Страхователя от Договора страхования по истечении срока, указанного в п. 5.7.1.1. Особых условий, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением п.5.8 настоящих Особых условий.
5.8. При отказе Страхователя от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, путем подачи письменного заявления об отказе, страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.
5.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть уплаченной страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
5.10. Все уведомления и извещения направляются в соответствии п.11.1. Особых условий.
5.11. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения Договора страхования Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по событиям, имеющим признаки страхового случая, возврат Страхователю уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования не производится, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.9. Особых условий.

6. Права и обязанности Страховщика и Страхователя.

6.1. Страховщик обязан:
6.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, Особыми условиями и Правилами № 205;
6.1.2. после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления/уведомления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, перечисленных в п.8.1. Особых условий в течение 15 рабочих дней принять решение

о признании или непризнании заявленного Страхователем события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате;
6.1.3. в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, в 10-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после дня принятия соответствующего решения произвести страховую выплату, а в случае отказа в страховой выплате направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в производстве страховой выплаты в течение 3-дневного срока (не считая выходных и праздничных дней) после принятия соответствующего решения;
6.1.4. соблюдать тайну страхования, а именно: не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), а также об имущественном положении этого лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
6.2. Страховщик имеет право:
6.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
6.2.2. запрашивать сведения, необходимые для установления факта и причин наступления страхового случая, указанные в п. 8.1. Особых условий, в порядке, предусмотренном Договором страхования и Особыми условиями;
6.2.3. при необходимости запросить сведения и/или документы, указанные в Договоре страхования и Особых условий, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, Банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления;
6.2.4. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Особых условий;
6.2.5. принять решение об увеличении срока рассмотрения заявления о страховой выплате/об отсрочке производства страховой выплаты в случае:
6.2.5.1. если возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, имеющего признаки страхового случая, – до окончания/приостановления расследования или прекращения судебного разбирательства;
6.2.5.2. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, подтверждающих наступление страхового случая - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность или достоверность таких документов.
6.2.6. представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с заявленным событием (однако данное право не является обязанностью Страховщика) за счет Страхователя (Выгодоприобретателя).
6.2.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, потребовать признания Договора страхования недействительным.
Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Выгодоприобретатель), уже отпали;
6.2.8. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленный Договором страхования.
6.3. Страхователь (Выгодоприобретатель/Держатель Банковской карты) обязан:
6.3.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, письменном запросе Страховщика. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;
6.3.2. уплатить страховую премию (страховой взнос) в срок и объеме, оговоренные в Договоре страхования;
6.3.3. в период действия Договора страхования:
6.3.3.1. принимать все возможные и необходимые меры по предотвращению наступления события, имеющего признаки страхового случая;
6.3.3.2. устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик, в течение согласованного со Страховщиком срока;
6.3.3.3. не передавать Банковскую карту другим лицам;
6.3.3.4. обеспечить возможность получения SMS- уведомлений об операциях по Застрахованной Банковской карте и возможность блокировки данной карты в рамках предоставляемой Банком-эмитентом услуги «SMS-информирования» (или аналогичной), а именно: не отказываться от данной услуги в течение действия Договора страхования, своевременно производить оплату данной услуги, обеспечить доступность номера мобильного телефона, подключенного к данной услуге и т.д.;
6.3.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования:
6.3.4.1. осуществить действия, предусмотренные п. 7.1. Особых условий;
6.3.4.2. сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также предоставить документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
6.3.4.3. при обнаружении расхождений между расходами, произведенными Держателем Банковской карты по Банковской Карте, указанной в Договоре страхования, и остатком по СКС Клиента Банка, немедленно сообщить в Банк о случившемся и потребовать заблокировать Карту;
6.3.4.4. при обнаружении утраченной или возвращении похищенной Банковской карты немедленно сообщить об этом Страховщику;
6.3.4.5. выполнять обязанности Держателя Банковской карты, установленные договором о выдаче банковской карты и ведения счёта карты, в отношении которой заключен договор страхования, в том числе, соблюдать установленные Банком-эмитентом правила пользования Банковской картой;
6.3.4.6. сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, предоставлять всю необходимую информацию, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии в размере и способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
6.3.4.7. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера убытка;
6.3.4.8. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя), выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком;
6.3.5. информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного по Договору со Страховщиком объекта с другими страховыми организациями (страховщиками);
6.3.6. возвратить Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Особым условиям полностью/частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;
6.3.7. при получении информации о неправомерном использовании Банковской карты, заблокировать Банковскую карту и направить в Банк письменное заявление/претензию об оспаривании проведенной транзакции.
6.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:
6.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования;
6.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7. Порядок извещения о страховом событии

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель/Держатель Банковской карты) обязан:
7.1.1. при утере или хищении Банковской карты, или информации о ней, в том числе при утрате вследствие неисправной работы банкомата, при несанкционированном списании денежных средств с СКС Клиента Банка, а также при хищении у Держателя Банковской карты наличных денежных средств:
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить в Банк-эмитент (в случае пребывания за границей Держателя Банковской карты - по указанным в договоре с Банком телефонам) о случившемся для блокировки Банковской карты;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, заявить о произошедшем в правоохранительные органы для начала расследования и получить документ о принятии заявления правоохранительными органами;
7.1.2. при утрате Банковской карты в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания и т.п. запросить у Банка – эмитента для предоставления Страховщику справку Банка – эмитента о повреждении Банковской карты;
7.1.3. при несанкционированном списании денежных средств с СКС Клиента Банка незамедлительно, но в любом случае не позднее 12 часов с момента обнаружения факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, опротестовать проведенные мошеннические операции, обратившись с соответствующим письменным требованием в Банк – эмитент.
7.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить письменное заявление о произошедшем событии Страховщику.
предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая, предусмотренные п.8.1. Особых условий.

8. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.

8.1. Для получения страховой выплаты в зависимости от наступления события, имеющего признаки страхового случая Страховщику предоставляются следующие документы (оригиналы или копии):
8.1.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Особыми условиями в отношении банковской карты, по которой у Страхователя возникли убытки;
8.1.2. Документ, подтверждающий уплату страховой премии по Договору страхования в полном объеме;
8.1.3. Документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя);
8.1.4. Договор на открытие Специального карточного счета и обслуживание выданной к нему Банковской карты, по которому произошли убытки, Кредитный договор, заключенный Клиентом Банка с Банком - эмитентом;
8.1.5. Копия письменного заявления в Банк о блокировке карты/операций по карточному счёту и о незаконном списании средств с карточного счета с отметкой Банка о принятии заявления.
8.1.6. Отчет Банка-эмитента о блокировке Банковской карты (с указанием даты и времени блокировки Банковской карты);
8.1.7. по рискам, предусмотренным п.3.1.1. Особых условий дополнительно предоставляются – справка Банка о стоимости изготовления новой Банковской карты или стоимости восстановления прежней; справка Банка – эмитента о повреждении Банковской карты при утрате Банковской карты в результате случайных механических, термических повреждений, размагничивания;
8.1.8. по риску, предусмотренному п. 3.1.1.2. Особых условий - постановление о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка из полиции страны, в которой произошло событие и копия заграничного паспорта Держателя Банковской карты; при передаче дела в суд - Решение суда; дополнительно могут быть предоставлены: копия заявления в правоохранительные органы со штампом о принятии и/или оригинал соответствующего протокола из правоохранительных органов, с указанием реквизитов карты, талон уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;
8.1.9. по рискам, предусмотренным п.3.1.2. Особых условий – постановление о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка из полиции страны, в которой произошло событие и копия заграничного паспорта Держателя Банковской карты; при передаче дела в суд - Решение суда; выписка Банка с СКС Клиента Банка о произведенных несанкционированных транзакциях с указанием суммы, времени и места снятия денежных средств, с указанием последних транзакций, за последние три месяца, предшествующих хищению денежных средств и указанием остатка денежных средств на счёте карты на момент ее блокировки; документы, подтверждающие опротестование Держателем Банковской карты проведенных мошеннических операций и отказ Банка в восстановлении денежных средств; дополнительно могут быть предоставлены: копия заявления в правоохранительные органы со штампом о принятии и/или оригинал соответствующего протокола из правоохранительных органов, с указанием реквизитов карты и суммы незаконно использованных средств, талон уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;
8.1.10. по риску, предусмотренному п. 3.1.3 Особых условий - постановление о возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела и/или справка из полиции страны, в которой произошло событие и копия заграничного паспорта Держателя Банковской карты, при передаче дела в суд - Решение суда, а также выписку Банка с СКС Клиента Банка с указанием последних транзакций и времени их проведения, за последние три месяца, предшествующих хищению денежных средств и указанием остатка денежных средств на счёте карты на момент ее блокировки; дополнительно могут быть предоставлены: копия заявления в правоохранительные органы со штампом о принятии и/или оригинал соответствующего протокола из правоохранительных органов, с указанием обстоятельств хищения денежных средств, места, времени нападения и суммы похищенных наличных денежных средств; талон уведомление или иной документ о принятии заявления правоохранительными органами;
8.1.11. Заявления и документы, предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику, должны быть составлены на русском языке. Предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику документы (или их копии), исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены в установленном законодательством РФ порядке на русский язык и иметь проставленный апостиль.

9. Порядок и размер выплаты страхового возмещения

9.1. по рискам, предусмотренным п. 3.1.1. Особых условий – размер возмещаемых убытков составляет стоимость изготовления новой Банковской Карты, предусмотренную договором, заключенным между Банком - эмитентом и Держателем Банковской карты, или стоимость восстановления прежней Банковской карты (восстановления магнитной полосы), но не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования. Выплата является доходом, подлежащим обложению НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса РФ).
9.2. по рискам, предусмотренным п. 3.1.2. Особых условий – размер возмещаемых убытков составляет размер списанных с СКС Держателя Банковской карты денежных средств в результате несанкционированного использования Банковской карты, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования. Выплата является доходом, подлежащим обложению НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса РФ).
9.3. по риску, предусмотренному п. 3.1.3 Особых условий – размер возмещаемых убытков составляет размер похищенных наличных денежных средств, полученных Держателем Банковской карты в банкомате, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования. Выплата является доходом, подлежащим обложению НДФЛ (в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса РФ).
9.4. Если причиненный Страхователю (Выгодоприобретателю) ущерб частично компенсирован другими лицами, в том числе Банком, то Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, которая была компенсирована (возмещена) другими лицами.
9.5. Если возмещение ущерба другими лицами наступило позднее производства Страховщиком выплаты, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой компенсации (возмещения), полученной от других лиц.

10. Порядок рассмотрения споров.

10.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (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 момента её получения другой Стороной договора страхования.
При этом если Страхователь (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 (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 (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 ста восьмидесяти дней.
10.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (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 (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 10.1 настоящих 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 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11. Заключительные положения.

11.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:
11.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;
11.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день его вручения;
11.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента 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;
11.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.
11.3. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в Полисе/договоре страхования.
11.4. 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 настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь:
11.4.1. о применении и направлении Страхователю Полиса и Особых условий страхования;
11.4.2. о выплате страхового возмещения;
11.4.3. об отказе от договора страхования и т.д.
Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.
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.
Заключая Договор страхования (Полис), 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.

РОСГОССТРАХ

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «ГОД БЕЗ ХЛОПОТ». ВЕРСИЯ 2.0

подготовлен на основании Правил добровольного страхования имущества и гражданской ответственности собственников (владельцев) имущества (типовых (единых)) № 207 (далее – Правила) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Правила № 207

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Адрес: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7. Сайт: www.rgs.ru

РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

- Пожар (в соответствии с п. 3.3.1.1 Правил).
- Взрыв (в соответствии с п. 3.3.1.2 Правил).
- Повреждение водой, паром и/или другими жидкостями в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения (в соответствии с п. 3.3.1.3 Правил).
- Проникновение воды, пара и/или других жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Выгодоприобретателю (в соответствии с п. 3.3.1.4 Правил).
- Наезд транспортных средств (в соответствии с п. 3.3.1.5 Правил).
- Падение на объект страхования деревьев и иных предметов (в соответствии с п. 3.3.1.6 Правил).
- Удар молнии в объект страхования (в соответствии с п. 3.3.1.7 Правил).
- Сильный ветер (в соответствии с п. 3.3.1.8 Правил).
- Тайфун (в соответствии с п. 3.3.1.9 Правил).
- Ураган (в соответствии с п. 3.3.1.10 Правил).
- Смерч (в соответствии с п. 3.3.1.11 Правил).
- Землетрясение (в соответствии с п. 3.3.1.12 Правил).
- Наводнение (в соответствии с п. 3.3.1.13 Правил).
- Паводок (в соответствии с п. 3.3.1.14 Правил).
- Оползень (в соответствии с п. 3.3.1.16 Правил).
- Обвал (в соответствии с п. 3.3.1.17 Правил).
- Сель (в соответствии с п. 3.3.1.18 Правил).
- Сход снежных лавин (в соответствии с п. 3.3.1.19 Правил).
- Цунами (в соответствии с п. 3.3.1.20 Правил).
- Кража со взломом (в соответствии с п. 3.3.1.23 Правил).
- Грабеж (в соответствии с п. 3.3.1.24 Правил).
- Разбой (в соответствии с п. 3.3.1.25 Правил).
- Умышленное уничтожение (повреждение имущества) другими лицами (в соответствии с п. 3.3.1.26 Правил).
- Террористический акт (в соответствии с п. 3.3.1.27 Правил).
- Гражданская ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (в соответствии с п. 3.6 Правил) – в результате событий, указанных в пп. 3.3.1.1–3.3.1.3 Правил.

РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в качестве исключений подп. «а»–«в» п. 3.3.1.1, «а»–«д» п. 3.3.1.2, «а»–«г» п. 3.3.1.3, «а»–«б» п. 3.3.1.4, п. 3.3.1.7, «а»–«в» 3.3.1.26 Правил.
Не являются страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц» вред, причиненный третьим лицам в результате событий или их сочетаний, предусмотренных пп. 3.3.1.4–3.3.1.27 Правил, а также если:
- событие явилось следствием умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица);
- вред был причинен действиями Страхователя (Застрахованного лица), которые квалифицируются компетентными органами или судом как умышленное преступление, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью другого лица;
- вред был причинен Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии необходимой обороны другому лицу (Выгодоприобретателю), непосредственно посягающему на охраняемые законом права и интересы Страхователя (Застрахованного лица).

Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии следующих обстоятельств:
- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Полный перечень оснований для отказа в выплате предусмотрен п. 11.1 Правил.

РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Адрес нахождения застрахованного имущества.

РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, осуществляется Страхователем в течение 24 часов после того, как ему стало об этом событии известно.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, предусмотренные п. 8.3.8.8 Правил не позднее 24 месяцев с момента наступления страхового события.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 рабочих дней со дня предоставления указанных документов с учетом положений, предусмотренных п. 8.2.6, п. 8.2.13, п. 10.21 Правил.

РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»[1]	100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, – при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).

РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

[1] Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).

СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ «ГОД БЕЗ ХЛОПОТ». ВЕРСИЯ 2.0
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА, ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страховщик: ПАО СК «Росгосстрах» Лицензия СИ № 0001	**ПОЛИС-ОФЕРТА**	Серия	6300GHF	№	

Настоящий Договор страхования (Полис-Оферта) является официальным предложением ПАО СК «Росгосстрах» лицу, указанному как Страхователь, о заключении Договора страхования на ниже указанных условиях, условиях Страхового продукта «Год без хлопот» (далее — Страховой продукт), Правил добровольного комплексного страхования имущества и гражданской ответственности собственников (владельцев) имущества (типовых (единых)) № 207 (далее — Правила № 207) в редакции, действующей на дату акцепта, и признается офертой в соответствие со ст. 435, 438 ГК РФ. Акцептом оферты является уплата страховой премии в размере, указанном в Полисе-оферте. Настоящий Полис-оферта с момента его акцепта (уплаты страховой премии) признается заключенным договором страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, Страховом продукте, и не включенные в текст Договора страхования, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

ФИО												
Дата рождения			.			.					г.	Телефон

2. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

2.1. В части имущества страхование осуществляется «за счет кого следует» (п. 3 ст. 930 ГК РФ). Выгодоприобретателем по страхованию имущества является лицо, которое документально подтвердит свой имущественный интерес в застрахованном имуществе.
2.2. В части страхования гражданской ответственности Договор страхования заключен в пользу Третьих лиц (Пострадавших).

3. АДРЕС (ТЕРРИТОРИЯ) СТРАХОВАНИЯ

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты) и действует в течение __ месяца/месяцев и 15 дней. Страхование по Договору страхования действует с 00 ч. 00 мин. пятнадцатого дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты), в течение __ месяца/месяцев.

5. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Объекты страхования	**Страховая сумма, руб.**
5.1. Конструктивные элементы, внутренняя отделка и инженерное оборудование квартиры / строения	
5.2. Домашнее имущество в квартире/строении на условиях «общего» договора страхования в соответствии с п. 2.3 Правил № 207 (далее — Домашнее имущество)	
5.3. Гражданская ответственность за причинение вреда имуществу, жизни и здоровью других лиц (далее – Гражданская ответственность)	
Общая страховая сумма по Договору страхования, руб.:	
Общая страховая премия по Договору страхования, руб.:	

В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования (Полисом), договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает, при этом полученные Страховщиком денежные средства возвращаются в полном объеме Страхователю.

6. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

6.1. Страховыми случаями по страхованию конструктивных элементов, внутренней отделки и инженерного оборудования, домашнего имущества на условиях «общего» договора страхования признаются утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, не относящегося к категориям имущества, указанным в п. 11.1 Договора, при котором Страховщик возмещает расходы Страхователю/Выгодоприобретателю на восстановление, ремонт, строительство или приобретение имущества, аналогично утраченному, или самостоятельно организовывает и оплачивает указанные расходы в результате прямого воздействия следующих страховых рисков: пожар в соответствии с п. 3.3.1.1 Правил № 207, взрыв в соответствии с п. 3.3.1.2 Правил № 207, повреждение водой, паром и/или другими жидкостями в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения в соответствии с п. 3.3.1.3 Правил № 207, проникновение воды, пара и/или других жидкостей из соседних помещений, не принадлежащих Выгодоприобретателю, в соответствии с п. 3.3.1.4 Правил № 207, наезд транспортных средств в соответствии с п. 3.3.1.5 Правил № 207, падение на объект страхования деревьев и иных предметов в соответствии с п. 3.3.1.6 Правил № 207, удар молнии в объект страхования в соответствии с п. 3.3.1.7 Правил № 207, сильный ветер в соответствии с п. 3.3.1.8 Правил № 207, тайфун в соответствии с п. 3.3.1.9 Правил № 207, ураган в соответствии с п. 3.3.1.10 Правил № 207, смерч в соответствии с п. 3.3.1.11 Правил № 207, землетрясение в соответствии с п. 3.3.1.12 Правил № 207, наводнение в соответствии с п. 3.3.1.13 Правил № 207, паводок в соответствии с п. 3.3.1.14 Правил № 207, оползень в соответствии с п. 3.3.1.16 Правил № 207, обвал в соответствии с п. 3.3.1.17 Правил № 207, сель в соответствии с п. 3.3.1.18 Правил № 207, сход снежных лавин в соответствии с п. 3.3.1.19 Правил № 207, цунами в соответствии с п. 3.3.1.20 Правил № 207, кража со взломом в соответствии с п. 3.3.1.23 Правил № 207, грабеж в соответствии с п. 3.3.1.24 Правил № 207, разбой в соответствии с п. 3.3.1.25 Правил № 207, умышленное уничтожение (повреждение) имущества другими лицами в соответствии с п. 3.3.1.26 Правил № 207, террористический акт в соответствии с п. 3.3.1.27 Правил № 207.

6.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других лиц в результате событий, указанных в п. 3.3.1.1, 3.3.1.2, 3.3.1.3 Правил № 207, произошедших по адресу (территории) страхования, определенному договором страхования по страхованию квартиры/строения и наступивших по вине Страхователя (Застрахованного лица), при условии:

- что произошедшее событие не явилось следствием умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица);
- вред не был причинен действиями Страхователя (Застрахованного лица), которые квалифицируются компетентными органами или судом как умышленное преступление, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью другого лица;
- вред не был причинен Страхователем (Застрахованным лицом) в состоянии необходимой обороны другому лицу (Выгодоприобретателю), непосредственно посягающему на охраняемые законом права и интересы Страхователя (Застрахованного лица).

Застрахованным лицом по страхованию гражданской ответственности является собственник, арендатор и/или лицо, зарегистрированное/проживающее по адресу страхования.

7. Страхователь фактом уплаты страховой премии (акцептом Полиса-оферты) подтверждает, что:
- Договор страхования заключен на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте по продукту «Год без хлопот»;
- с условиями обработки, использования, передачи перечисленных в настоящем договоре страхования персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/docs ознакомлен и согласен; с условиями информирования Страхователя о продуктах

и услугах, указанными в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/docs ознакомлен и согласен; ему разъяснено его право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, которое должно быть направлено в адрес ПАО СК «Росгосстрах»; уведомлен о том, что в случае назначения Выгодоприобретателем иного физического лица, Страхователь обязан получить его согласие на обработку ПАО СК «Росгосстрах» его персональных данных;

- ему была предоставлена полная информация о страховой услуге, в том числе, Страхователь с Правилами № 207 ознакомлен и согласен, настоящий Полис-оферта, Правила № 207 получены на руки;
- 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 и иной информации, связанной с исполнением Договора страхования, на указанный в настоящем Полисе или при активации настоящего Полиса номер мобильного телефона;
- стороны Страхователь и Страховщик (далее по тексту Стороны) пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и представителя и оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи либо иного аналога собственноручной подписи представителя и оттиска печати Страховщика;
- с положениями Ключевого информационного документа (КИД) об условиях договора ознакомлен, КИД получил, согласен с возможными расхождениями между КИД и Договором и принимает окончательные условия, изложенные в Договоре.

Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: www.rgs.ru/kidgbhlv20

8. Страхователь уведомлен о том, что если после акцепта будет установлено, что условия оферты и/или сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, указанные в настоящем Полисе-оферте, противоречат действительным сведениям и/или обстоятельствам, оплата суммы страховой премии признается не акцептом настоящей оферты, а отказом от акцепта и новой офертой (ст. 443 ГК РФ). Акцепт оферты на иных, нежели предусмотрено настоящим Договором условиях, не является акцептом оферты и не влечет признание настоящего Договора заключенным.

9. В части условий, неоговоренных настоящим Полисом-офертой действуют положения Правил № 207.

10. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, необходимо сообщить об этом в Единый контакт-центр по телефонам 0530 (для бесплатных звонков с мобильных телефонов), 8 800 200-09-00 (для звонков с городского телефона по России).

Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «Росгосстрах», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте РОСГОССТРАХ – www.rgs.ru, а так же указанную информацию можно получить, позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «Росгосстрах» 8 800 200-09-00.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОДУКТУ «ГОД БЕЗ ХЛОПОТ»

11.1. Стороны пришли к взаимному соглашению о том, что существенным условием заключения Договора страхования является то, что Страховщик не принимает на страхование и страхование не распространяется на следующие объекты, включая находящееся в них имущество: движимое имущество, физический износ которого составляет 75 и более процентов; жилые дома со смешанными стенами и/или деревянными перекрытиями ранее 1980 года постройки; жилые каменные дома ранее 1950 года постройки; жилые деревянные дома; квартиры и строения, находящиеся в аварийном состоянии, требующие капитального ремонта или находящиеся в домах, подлежащих сносу и/или расселению и имущество в таких квартирах и строениях; имущество, находящееся в помещениях и постройках для общественного пользования (сараях, амбарах, погребах, подвалах, на чердаках, лестничных площадках, коридорах и т.п.); имущество, находящееся на момент заключения договора страхования в зоне чрезвычайной ситуации с момента объявления в установленном порядке о наступлении чрезвычайной ситуации.; имущество, подлежащее изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по распоряжению государственных органов; строения, находящиеся в горных аулах, саманные строения, глинобитные, камышитовые, турлучные и т.п. строения; строения и квартиры, не используемые по назначению и/или фактически заброшенные; объекты незавершенного строительства, являющиеся физически недостроенными и/или ненадлежащим образом законсервированными, в том числе имеющие фундамент, стены, крышу, двери, но не закрытые окна (оконные проемы); квартиры, расположенные в деревянных малоквартирных домах (2-4 квартиры) или малоквартирных домах с деревянными перекрытиями; строения и квартиры, в которых осуществляются (производятся) ремонтные, строительно-монтажные работы.

11.2. Существенным условием договора страхования, помимо установленных ГК РФ, признается то обстоятельство, что Страхователем одновременно или до заключения Договора страхования не заключен еще один или несколько полисов в отношении застрахованных предметов. В случае если Страхователем заключен одновременно или до заключения Договора страхования еще один или несколько полисов, считается, что стороны не достигли соглашения по всем существенным условиям Полиса-оферты и договор считается незаключенным.

11.3. Договор страхования в отношении объектов, указанных в пп. 5.1, 5.2 Полиса-оферты, заключается только с условием расчета размера страховой выплаты «по первому риску», «с учетом износа».

11.4. При отказе от договора страхования Страхователя — (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 «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 порядке и сроки, предусмотренные п. 8.4.1.1 Правил № 207.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

При отказе от договора страхования Страхователя по истечении срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения оплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением п. 11.5 настоящего Полиса-оферты.

11.5. При отказе Страхователя от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, путем подачи письменного заявления об отказе, страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Текст Правил № 207 является приложением к Полису-оферте (договору страхования) в электронном виде размещены по адресу: www.rgs.ru/IFL

СТРАХОВЩИК (наименование, почтовый адрес, телефон):

ПАО СК «Росгосстрах» 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

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА:

Должность	Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах»	ФИО	М. В. Шепелев	Подпись представителя Страховщика
Дата выдачи полиса				