

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 соответствии 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
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ							
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 болезни.							
СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА							
ВАРИАНТ СТРАХОВАНИЯ		СТРАХОВЫЕ РИСКИ				СТРАХОВАЯ СУММА, РУБ.	
Вариант 3		«Смерть в результате несчастного случая и болезни» «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и болезни»					
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ							
цифрами		прописью				руб.	00 коп.
Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется одновременно 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, 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 и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих его персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения 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, необходимую 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, указанным 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 для Страховщика
Дата акцепта (заключения) Договора страхования (Полиса-оферты)			дд.мм.гггг		

