

| ПОЛИС «ВАША ЗАЩИТА» | | | Стандарт | | |
|--|--|---|--------------------|-----------------|-------------------------|
| Серия | R103177 | Номер | 00328250 | Дата заключения | 27.05.2023 |
| Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя и подтверждает заключение договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями (далее – Особые условия, Приложение № 1 к Полису), являющимися неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса). | | | | | |
| 1. СТРАХОВЩИК | ПАО СК «Росгосстрах» | | Лицензия СЛ № 0001 | | |
| 2. СТРАХОВАТЕЛЬ | | | | | |
| | Бушкова | | Светлана | | Леонидовна |
| Дата рождения | 01.05.1965 г. | Пол | Женский | Email | moyseenko-yulya@mail.ru |
| | | | | Телефон | +7(924)521-74-93 |
| 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | | | | | |
| В части страхования от несчастного случая (НС) – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица и/или с его смертью в результате несчастного случая. | | | | | |
| 4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА | | | | | |
| Застрахованные лица в количестве | 70 человек, указанные в Приложении № 2 к настоящему Договору страхования (Полису). | | | | |
| 5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ | | | | | |
| Страховые риски | В части страхования от несчастного случая (в соответствии с разделом 3 Особых условий): <ul style="list-style-type: none"> • Смерть в результате несчастного случая • Телесные повреждения | | | | |
| Страховая сумма по рискам, сублимит по риску «Телесные повреждения» и страховая премия в отношении каждого Застрахованного лица указаны в Списке застрахованных лиц (Приложение № 2 к настоящему Полису). | | | | | |
| Общая страховая сумма, руб. | 2 100 000,00 | два миллиона сто тысяч рублей 00 копеек | | | |
| Общая страховая премия, руб. | 3 500,00 | три тысячи пятьсот рублей 00 копеек | | | |
| Порядок уплаты страховой премии | Единовременно | | | | |
| Страховая премия подлежит уплате наличным или безналичным платежом в день заключения Договора страхования. | | | | | |
| В случае неуплаты страховой премии в полном объеме в указанный срок, договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств и действие страхования не начинается. | | | | | |
| 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / СРОК СТРАХОВАНИЯ | | | | | |
| 6.1. Срок действия Договора страхования | с | 00:00 | 01.06.2023 | по | 23:59 30.06.2023 |
| 6.2. Страхование, обусловленное договором, действует в течение Срока действия договора, 24 часа в сутки, с учетом предусмотренного настоящим Договором (Полисом) Периода ожидания (если предусмотрен). | | | | | |
| 6.3. Период ожидания по риску «Телесные повреждения» составляет 10 (десять) календарных дней. | | | | | |
| 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ | | | | | |
| 7.1. Страхователь, принимая настоящий Договор страхования (Полис) и уплачивая страховую премию, подтверждает, что: | | | | | |
| 7.1.1. На дату заключения Договора страхования ему исполнилось 18 лет. | | | | | |
| 7.1.2. Застрахованное (-ые) лицо (-а) не относится (-ятся) ни к одной из категорий, указанных в п. 2.3 Особых условий и п. 1 программы ДМС. | | | | | |
| 7.1.3. Он не является публичным должностным лицом, указанным в подп. 1 п. 1 ст. 7.3 Закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородным или неполнородным (имеющими общего отца или мать), братом или сестрой, усыновителем или усыновленным). | | | | | |
| 7.1.4. С условиями обработки, использования, передачи перечисленных в настоящем Полисе персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/usloviya ознакомлен и согласен. | | | | | |
| 7.1.5. Он дает согласие на предоставление по запросу Страховщика 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» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских организаций, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате. | | | | | |
| 7.1.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо, его законные представители (для несовершеннолетних), 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. | | | | | |
| 7.1.7. 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 Договоре страхования (Полисе) номер мобильного телефона. | | | | | |
| 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. Перед заключением Договора страхования для принятия правильного решения был ознакомлен с экземплярами типовых форм Полиса, Особых условий и Программы ДМС для детального самостоятельного ознакомления, получения необходимых консультаций соответствующих специалистов (представителей) Страховщика, а также то, что для этого было предоставлено достаточно времени. | | | | | |
| 7.1.10. 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 условиях, текст договора страхования перед подписанием им лично прочитан и проверен. | | | | | |

Договор страхования оформлен 27.05.2023. Ваш агент Стрельцова Наталья Владимировна
эл.почта strelcova_natalia@primorie.rgs.ru

7.1.11. Сведения, изложенные в Полисе и всех приложениях к нему, достоверны.

7.1.12. 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 Полисе. В случае отсутствия/некорректных данных Страхователя, Стороны признают этот факт как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию.

7.1.13. 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

7.1.14. Проинформирован, что он вправе отказаться от Договора страхования на следующих условиях:

7.1.14.1. Путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 14 (четырнадцати) 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 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования:

- в полном размере при отказе от договора до даты начала действия страхования по договору страхования;
- с удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от договора после даты начала действия страхования при отсутствии страхового случая (обращения по страховому случаю).

7.1.14.2. Путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время по истечении периода охлаждения. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 7.1.14 настоящего Полиса, является дата подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от Договора страхования.

7.1.15. С условиями настоящего Полиса, Программы ДМС и Особыми условиями ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Полис, Программу ДМС и Особые условия получил по электронной почте по адресу, указанному в настоящем Полисе.

7.1.16. Информирован, что в случае, если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее под ограничения, предусмотренные п. 2.3 Особых условий, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

7.1.17. Совокупная страховая сумма, установленная в отношении каждого Застрахованного лица, (с учетом всех договоров страхования, включая настоящий договор страхования, заключенных со Страховщиком), по страховым рискам «Телесные повреждения» и/или «Телесные повреждения Застрахованного» и/или «Травма» не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.

7.2. Иные условия страхования, страховой выплаты и порядок действий Страхователя при наступлении страхового случая – в соответствии с Особыми условиями.

7.3. В случае если положения настоящего Полиса, Особых условий и Программы ДМС отличаются от положений Правил № 81 и/или Правил № 152 (размещенных на официальном сайте Страховщика www.rgs.ru), применяются положения, изложенные в Полисе, Программе ДМС и/или Особых условиях.

При наступлении случая, имеющего признаки страхового (за исключением случаев, являющихся страховым по Программе ДМС), необходимо сообщить об этом в Единый контакт центр по телефону: 8 (800) 200-99-77.

Порядок обращения за страховой выплатой по рискам, предусмотренным Программой ДМС, указан в Программе ДМС.

Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «Росгосстрах», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте Страховщика — 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.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 — Особые условия

Приложение № 2 — Список застрахованных лиц

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, в т.ч. связанные с прекращением действия договора страхования, 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.

СТРАХОВЩИК

ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес (место нахождения): 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3.

Адрес Центрального офиса: Москва, 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» | Ф.И.О. | М. В. Шепелев |
|-----------|---|--------|---------------|

