

По настоящему Полису страхования (далее – Полис) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис (Выгодоприобретателю), в пределах, определенных Полисом страховых сумм убытки, причиненные в результате наступления предусмотренного Полисом события (страхового случая). Настоящий Полис заключен в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом № 196 от 21 мая 2018 г. (далее – Правила страхования), и в соответствии с Условиями страхования, изложенными на оборотной стороне настоящего Полиса (далее - Условия страхования).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА». Лицензия на осуществление страхования СЛ № 3245 от 17.09.2015 г. 350015, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40; телефон: 8 (861) 212-64-10; www.verna-group.ru, ИНН 7723011286, ОГРН 1027700136265; Р/счет 40701810130000000104 Банк: КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8619 ПАО СБЕРБАНК БИК 040349602 К/сч 30101810100000000602

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф. И. О.

Адрес места регистрации

Дата рождения

Паспортные данные

Мобильный телефон

E-mail

Территория страхования:

Период действия полиса

Срок действия полиса

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

Ф. И. О.

Дата рождения

Документ

Адрес места регистрации

Профессия

Увлечения / Спорт

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Согласно ГК РФ

ВАЛЮТА ДОГОВОРА: российский рубль

СТРАХОВЫЕ РИСКИ

СПИСОК СТРАХОВЫХ РИСКОВ		Страховая сумма на каждого застрахованного	Общая страховая сумма	Общая страховая премия
1	3.1.1. Травматические повреждения			
2	3.1.5.1. Инвалидность 1,2,3гр в результате НС			
3	Смерть Застрахованного лица в результате НС (п. 3.1.10. Правил страхования)			
			Итоговая страховая премия	0,00

Директор по защите портфеля

Р. В. Голоборщев. Доверенность № 297 от 21.12.2017 г.

1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

1.3. В рамках настоящего Полиса являются страховыми случаями:

- «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»
- «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»
- «Травматическое повреждение»

1.4. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, описанных в Правилах страхования (п. 2.2), на дату заключения договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения договора страхования.

1.5. Страховые суммы устанавливаются в рублях Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы в иностранной валюте, соответствующий страховой сумме в рублях, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа.

1.6. Не являются страховым случаем события, предусмотренные п. 4 Правил страхования.

1.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при одновременной уплате страховой премии).

1.8. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта. Днем выплаты страхового возмещения является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

2. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

2.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

2.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

По риску «Смерть Застрахованного лица в результате НС» в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

По риску «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая» в процентах от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности:

- при установлении I группы инвалидности - 100%
- при установлении II группы инвалидности - 80%
- при установлении III группы инвалидности - 60%

Если Застрахованным является ребенок моложе 18 лет, то к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет». По риску «Травматическое повреждение» выплата производится по «Таблице страховых выплат» (Приложение №1 к Правилам страхования).

2.3. Для выплаты страхового возмещения Страховщику должны быть представлены Страхователем (Застрахованным лицом) следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного));
- если страховую выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

Дополнительно при наступлении страхового события по риску «Смерть Застрахованного лица в результате НС»:

- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. 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;
- копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т. п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т. п.);
- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (в случае смерти в больнице);
- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

2.4. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договорам страхования разрешаются путем ведения переговоров и направления досудебной претензии. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда.

2.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования и любым иным дополнительным условиям страхования.

2.6. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 ГК РФ.

3. ПЕРИОД ОХЛАЖДЕНИЯ

3.1.3. 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, определенного в соответствии с пунктом 3.1. настоящих Условий страхования.

3.1.4. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 6 к Правилам страхования).

4. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

4.1. Страхователь, заключая договор страхования (настоящий Полис) и оплачивая страховую премию по нему в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку (с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, передачу (распространение, предоставление, доступ), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) своих персональных данных, указанных в настоящем Полисе и иных документах, представленных при заключении договора страхования. Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Полиса, в том числе для передачи персональных данных экспертным и медицинским учреждениям, а также разработки новых продуктов и услуг. Указанное согласие дано на срок действия настоящего Полиса и на последующие 5 лет после окончания срока Полиса и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего уведомления.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящий Полис, составленный в виде электронного документа и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», считается заключенным и вступает в силу на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Полисе и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.2. Страхователь подтверждает, что до заключения Полиса ему была представлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе о Правилах страхования; размере страховой премии, порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты; размере страховой суммы, перечне страховых случаев; о событиях, не являющихся страховыми (исключения из объема страхового покрытия); порядке действия Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера; фирменном наименовании и месте нахождения Страховщика, номерах телефонов, режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги.

5.3. Заключая договор страхования и оплачивая страховую премию, страхователь подтверждает, что Полис и Правила страхования им

При наступлении страхового случая Вам необходимо позвонить по телефону круглосуточного контактного центра:
8 (800) 100-03-05 (для всех регионов России звонок бесплатный) или по телефону в г. Краснодаре (861) 212-64-10