РОСГОССТРАХ

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

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА МИКРОКРЕДИТ 2019.1»

Форма № 5500

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

СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА

Серия №

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 сост. 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):

Ф.И.О.

Адрес регистрации: И н д е к с

Дата рождения: / / г. Телефон / E-mail:

Место рождения / Гражданство:

Паспорт: Серия Номер Кем выдан

Дата выдачи Код подразделения

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:

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

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

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

Цифрами | Прописью | руб. 00 коп.

Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при заключении Полиса-оферты.
Договор страхования вступает в силу: 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме (акцепта Полиса-оферты).

Дата заключения Договора страхования / / г.

Срок действия Договора страхования с / / г. до / / г.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

Страхователь фактом уплаты страховой премии (акцептом Полиса-оферты) подтверждает, что:

- Договор страхования заключен на полисных 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, 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 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; 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 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 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, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.
- в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в порядке, установленном Правилами страхования, предоставляет согласие на обработку своих персональных данных Страховщику, ПАО Банк «ФК Открытие» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Холдинг» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2 стр. 4), АО «Открытие Брокер» (115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 4), ООО УК «ОТКРЫТИЕ» (115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 14, стр. 5). Настоящее согласие дается для исполнения Договора страхования Страховщиком в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о продуктах и услугах вышеуказанных лиц;
- 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;
- настоящий Полис-оферта заключен мной добровольно;
- 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.

Дата выдачи Полиса-оферты	СТРАХОВЩИК (наименование, почтовый адрес, телефон):	
дд/мм/гггг	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	Гальперин Геннадий Аронович подпись представителя Страховщика