

ПОЛИС

добровольного страхования граждан от несчастных случаев
«Быстрополис «Благополучная семья»



дата заключения

номер

место заключения

Настоящий Полис удостоверяет заключение Договора страхования на основании устного заявления Страхователя на условиях, изложенных в настоящем Полисе и приложениях к нему: Условия договора добровольного страхования граждан от несчастных случаев «Быстрополис «Благополучная семья» (далее – Условия, приложение № 1), Таблице размеров страховых выплат по риску «Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая» (далее – Таблица, приложение № 2) и Программе добровольного медицинского страхования (далее – Программа, приложение № 3, применима к Договору страхования, при условии, что застрахован риск, указанный в п. 4.6 Полиса). Все приложения к настоящему Полису являются его неотъемлемой частью.

1. СТРАХОВЩИК

Акционерное общество «Совкомбанк страхование». Лицензия Банка России СЛ №1675, СИ №1675, действует бессрочно. Россия, 125284, г. Москва, пр-кт Ленинградский, д. 35 стр. 1. Тел.: 8-800-100-2-111, 8 800 100-2-100; Сайт: <https://sovcomins.ru>. Адреса электронной почты: state@sovcomins.ru. Для обращения по риску указанному в п.4.6 Полиса - InLife.uu_ls@sovcombank.ru

2. СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО № 1)

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)		дата рождения	
телефон	e-mail	пол:	<input type="checkbox"/> – мужской <input type="checkbox"/> – женский

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

Страхователь, он(а) же Застрахованное лицо № 1, а также на момент события, повлекшего наступление страхового случая, его супруга (её супруг), несовершеннолетние дети Страхователя, в том числе усыновлённые или удочерённые. Застрахованными лицами не являются лица, не соответствующие разд. 9 Полиса.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страховой риск, страховой случай с учётом определений, ограничений и исключений, предусмотренных Договором страхования:	Лимит ответственности на каждое Застрахованное лицо, руб.	Страховая сумма, руб.
4.1. Смерть Застрахованного лица № 1 в результате несчастного случая, которым является ДТП		
4.2. Смерть Застрахованного лица № 1 в результате несчастного случая, за исключением ДТП		
4.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая (установление Застрахованному лицу категории «ребёнок-инвалид»)		
4.4. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений, предусмотренных Таблицей, в результате несчастного случая		
4.5. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая		
4.6. Обращение в связи с укусом клеща в медицинскую организацию на территории Российской Федерации в целях получения медицинск ой помощи, включая проведение профилактических мероприятий	н	

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, руб.

6. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Единовременно, в размере, указанном в разд. 5 Полиса, не позднее 24 ч. 00 мин.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

с 00 ч.00 мин.

до 24 ч. 00 мин.

Договор страхования является не вступившим в силу (незаключённым), если страховая премия не уплачена в размере, порядке и срок, указанные в пп. 5, 6 настоящего Полиса. Денежные средства, уплаченные в меньшем размере или после истечения срока их уплаты, страховой премией не являются и подлежат возврату плательщику в течение 10 (десяти) рабочих дней на основании письменного заявления с указанием реквизитов банковского счета для перечисления безналичным платежом (если не подано заявление о получении данных средств наличными деньгами).

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

По рискам, указанным в пп. 4.1 – 4.5 Полиса, – весь мир, за исключением зон военных и приравненных к ним действий, вооружённых и иных конфликтов, указанных в п. 2.5.12 Условий. По риску, указанному в п. 4.6 Полиса, – Российская Федерация.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Фактом уплаты страховой премии по настоящему Полису я (Страхователь) подтверждаю, что:

- на дату заключения Договора страхования возраст Застрахованных лиц не превышает 70 (семьдесят) полных лет;
- Застрахованные лица не имеют врожденных аномалий, не страдают стойкими нервно-психическими расстройствами, алкоголизмом, наркоманией; не являются инвалидами 1, 2 или 3 группы, им не установлена категория «ребёнок-инвалид», не имеют оснований (в том числе оформленных соответствующим документом – направлением на МСЭ) для назначения инвалидности;
- Застрахованные лица не находятся под следствием (в качестве обвиняемого, подозреваемого, подсудимого) и в местах лишения свободы;
- профессиональная деятельность Застрахованных лиц не связана с работой на высоте свыше 15 (пятнадцати) метров, работой на воде, работой под водой, работой под землёй, например в шахтах, работой со взрывчатыми, опасными химическими веществами или составами, работой, связанной с разведкой, добычей, переработкой или транспортировкой нефти или газа, работой в правоохранительных органах, работой в качестве охранника или сотрудника безопасности, другой работой, связанной с повышенным риском (инкассаторы, каскадёры, пилоты, пожарные, строительные рабочие и разнорабочие и т. п.);
- Застрахованные лица не занимаются на профессиональном уровне никакими видами спорта, не занимаются экстремальными видами спорта (автоспорт, мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, подводное плавание и т. п.);
- уведомлен(а) о том, что Страховщик имеет право потребовать признания настоящего Договора недействительным, если я сообщил(а) заведомо ложные сведения при его заключении;
- уведомлен(а) о том, что заключение настоящего Договора носит добровольный характер, не является необходимым условием выдачи кредита (займа). Незаключение настоящего Договора не влечёт отказ в предоставлении кредита (займа) или иных финансовых услуг.

10. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Фактом уплаты страховой премии по настоящему Полису я (Страхователь):

10.1. Даю свое согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных Застрахованного лица, законным представителем которого я являюсь, по форме, размещенной на официальном сайте Страховщика https://sovcomins.ru/upload/personal/soglasie_na_obrabotku_pd.pdf.

10.2. Подтверждаю, что в соответствии с действующим законодательством мною получено от Застрахованных лиц (их уполномоченных представителей) письменное согласие на обработку Страховщиком и его партнёрами персональных данных Застрахованных лиц, в т.ч. персональных данных специальной категории, в целях, указанных в Полисе и разд. 10 Условий страхования. Обязуюсь по запросу Страховщика в течение 3 (трёх) рабочих дней предоставить Страховщику вышеуказанные письменные согласия. В случае отзыва Застрахованным лицом (его представителем) своего согласия на обработку персональных данных, полученных мной, я обязуюсь уведомить об этом Страховщика в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента получения такого отзыва.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Фактом уплаты страховой премии по настоящему Полису я (Страхователь) подтверждаю, что:

- уведомлен(а) о том, что Застрахованными лицами являются мои дети (дети Страхователя), возраст которых в течение срока действия Договора страхования составляет от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет, а также лицо, состоящее со мной (со Страхователем) в браке на момент наступления страхового события;
- предупреждён(-ена) о том, что если несчастный случай, повлёкший наступление событий, указанных в разд. 4 Полиса, произошёл при нахождении Застрахованного лица в состоянии, вызванном употреблением наркотических, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих средств (за исключением их употребления по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки), токсических веществ, алкоголя и его суррогатов, то эти события не признаются страховым случаем;
- при заключении Договора страхования предоставил(а) полные и достоверные сведения, в т. ч. указанные в настоящем Полисе;
- ознакомлен(а) с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и приложениях к нему, до заключения Договора страхования, согласен (на) с ними и обязуюсь соблюдать их;
- размер страховой премии определён исходя из выбранных мною условий страхования;
- уведомлен(а) о том, что сведения, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования, включая сведения, указанные в разд. 9 настоящего Полиса, являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- получил(а) (принял(а)) настоящий Полис со всеми приложениями одним из способов, указанных в п. 3.2 Условий;

64).

(. 20.03.2024

11.2. В соответствии со ст. 160 Гражданского кодекса РФ Страхователь и Страховщик достигли соглашения о том, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования на настоящем Полисе признаётся Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13. ПРИЛОЖЕНИЕ

1. Условия договора добровольного страхования граждан от несчастных случаев «Быстрополис «Благополучная семья», утверждены приказом от 20.03.2024 № 64.
 2. Таблица размеров страховых выплат по риску «Причинение телесных повреждений в результате несчастного случая», утверждена приказом от 20.03.2024 № 64.
 3. Программа добровольного медицинского страхования, утверждена приказом от 20.03.2024 № 64.
- Приложения на сайте Страховщика <https://sovcomins.ru/about/rules-and-tariffs/bs-1>.



ОТ ИМЕНИ СТРАХОВЩИКА

3900001002