

## ПОЛИС - ОФЕРТА № 210Н3NZI1820000001 от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_г. СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Настоящим Полисом (далее также - Договор, Договор страхования) подтверждается заключение договора страхования между САО «ВСК» (далее – Страховщик) и Страхователем на условиях Правил № 195 комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции, действующей на дату заключения договора (далее – Правила или Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью Полиса и прилагаются к нему.

При наличии противоречий между нормами настоящего Договора страхования (Полиса) и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в настоящем полисе-оферте (Полисе)

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком на основании устного заявления Страхователя. Страхователь дает согласие (совершает акцепт) на заключение договора страхования путем уплаты страховой премии. Страхователь, перед оплатой страховой премии, обязан ознакомиться с условиями страхования, положениями Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: [https://www.vsk.ru/about/pravila\\_i\\_tarifi\\_strahovaniya/](https://www.vsk.ru/about/pravila_i_tarifi_strahovaniya/). Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что с Правилами и условиями страхования ознакомлен и согласен, а экземпляр Правил вручен путем размещения на сайте Страховщика. Страхователь вправе получить Правила страхования в письменном виде, обратившись в офис Страховщика.

Предусмотренный Полисом порядок информирования Страхователя об условиях Правил страхования, делает их обязательными для Страхователя в случае заключения договора.

<b>Страховщик:</b>	Страховое акционерное общество «ВСК»		
<b>Страхователь (он же является Застрахованным)</b>			
Дата рождения:		Гражданство	
Паспортные данные:			
Адрес:			
Моб. телефон, E-mail:			
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники по закону		
<b>Объект страхования:</b>	Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.		
<b>Страховые случаи:</b>			<b>Размер страховой выплаты:</b>
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования			100 % страховой суммы
2. Установление Застрахованному I (первой) группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования			
Страховые риски, предусмотренные разделом 2 Правил страхования «Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски» и не содержащиеся в настоящем договоре страхования, в рамках настоящего договора страхования не применяются (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).			
<b>Страховая сумма:</b>			
<b>Страховая премия:</b>			
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир, за исключением зон военных действий		
<b>Уплачена единовременно</b>	«__» _____ 20__ г.		
<b>Срок страхования:</b>	с 00 часов «__» _____ 20__ г. по 24 часов «__» _____ 20__ г.		
<b>Особые условия:</b> Оплачивая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что на момент оформления настоящего Полиса Застрахованный: не является инвалидом I (первой) либо II (второй) группы, и не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу; не страдает слабоумием, эпилепсией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы; не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; не переносил черепно-мозговых травм; не страдает заболеваниями позвоночника, суставов, не имеет грыжу межпозвоночных дисков; его трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; не страдает алкоголизмом и/или наркоманией; возраст застрахованного составляет от 18 до 79 лет (на момент окончания страхования не будет превышать 79 лет). Страхователь, оплачивая настоящий Полис, подтверждает, что Страхователь понимает, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным.			

Страхователь, оплачивая настоящий Полис, подтверждает, что Застрахованный дает разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии его здоровья, уполномочивает любое медицинское учреждение передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся его здоровья, отказывается от каких-либо претензий по поводу этой передачи. разрешает любому врачу, любым организациям, оказывавшим ему медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии его здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии здоровья застрахованного, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Уплатой страховой премии и принятием полиса Страхователь дает согласие CAO «ВСК» (подтверждает наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено законодательством) и обязуется предоставить его в течение 3 рабочих дней после получения соответствующего запроса от CAO «ВСК»), находящемуся по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных застрахованному в любых медицинских организациях, данных о кредитной истории, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в соответствии с Федеральными законами №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», в целях заключения и исполнения договора страхования, разработки новых продуктов и услуг, а также получения информации об услугах, оказываемых или реализуемых CAO «ВСК», в том числе по сетям электронной связи. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».

За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь.

В случае отказа Страхователя от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения уплаченная Страховщику страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования в настоящем Полисе. Использование факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования при изменении условий или прекращении Договора не допускается.

**Страховщик: CAO «ВСК»**

Лицензия СЛ № 0621 от 11 сентября 2015 г.

ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062

ул. Островная, 4, г. Москва, 121552

тел. / факс: +7 (495) 727 4444

сайт [www.vsk.ru](http://www.vsk.ru), эл. почта: [info@vsk.ru](mailto:info@vsk.ru)



Тарновский А.Я./