

**Полис-оферта страхования от несчастных случаев и болезней «СТОПВИРУС-2»**
**№НСБ001355И**
**Дата выдачи полиса 09.04.2020 г.**

Настоящим Полисом-офертой (далее - Полис-оферта, Полис) ООО РСО «ЕВРОИНС» (далее - Страховщик) в соответствии со ст.435, 436 ГК РФ предлагает Страхователю заключить договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис-оферта (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Полисом страховых сумм убытки, причиненные в результате наступления предусмотренного договором события (страхового случая). Полис - оферта заключен на Условиях программы страхования «СТОПВИРУС-2» и «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции, действующей на момент заключения Договора (далее - Правила страхования) и являются неотъемлемой частью настоящего Полиса-оферты.

<b>Страховщик</b>	<b>ООО РСО «ЕВРОИНС»; WWW.EURO-INS.RU; телефон: +7(495)926-51-55/52;</b>	
<b>Страхователь</b>	Полис Полис Полис	07.07.1977
	8 (812) 408-12-07	info@polis812.ru
<b>Реквизиты страхователя</b>	Паспорт 7777 №812812 выдан 01.01.2001	
<b>Выгодоприобретатель</b>	Застрахованное лицо, а в случае его смерти - наследники по Закону	
<b>Территория страхования</b>	<b>Территория РФ за исключением зон военных действий, вооруженных конфликтов.</b>	
<b>Период страхового покрытия</b>	<b>24 часа</b>	
<b>Застрахованное лицо</b>	Полис Полис Полис	07.07.1977

**1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

<b>Объект страхования</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни. Под болезнью понимается впервые диагностированное у Застрахованного лица в период действия договора страхования (Полиса) внезапно возникшее и подтвержденное заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2), имеющей код заболевания по МКБ-10 - В 34.2.
<b>Страховые риски</b>	1.1. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному ухудшению здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией (2019-nCoV) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2; 1.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2; 1.3. Постоянная утрата (снижение) Застрахованным лицом общей трудоспособности или постоянная утрата здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица с установлением инвалидности 1,2,3 группы, вследствие заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;

<b>Варианты страхования</b> выбрать можно только один вариант	Вариант А	Вариант Б	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Вариант 1</b>	Вариант 2	Вариант 3
Страховая сумма, руб.	100 000	200 000	<b>300 000</b>	500 000	1 000 000
<b>Страховые риски</b>	<b>Страховые лимиты по рискам, руб.</b>				
Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному ухудшению здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	5 000	10 000	<b>15 000</b>	25 000	50 000
Утрата постоянной трудоспособности с установлением инвалидности 1,2,3 группы вследствие заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	35 000	110 000	<b>185 000</b>	275 000	450 000
Смерть Застрахованного лица вследствие заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	60 000	80 000	<b>100 000</b>	200 000	500 000
Страховая премия, руб.	900	1 900	<b>2 900</b>	4 900	9 900

**Программа сопровождения «Телемедицина» 24 часа/7 дней. Телефон: 8 (800) 511-86-65.**

Онлайн-консультация (не более 3 раз);	<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>
Письменная консультация «Второе мнение» (1 обращение);			<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>
Консультация по медицинскому праву;			<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>
Честный фармацевт;			<b>V</b>	<b>V</b>	<b>V</b>

 Знаком **V** отмечены услуги сопровождения входящие в выбранный вариант страховой программы.

<b>Страховые риски</b>	<b>Размер страхового возмещения</b>
Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному ухудшению здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более установленного страхового лимита

Утрата постоянной трудоспособности с установлением инвалидности 1,2,3 группы вследствие заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	в соответствии с группой инвалидности: 1- 50%, 2 - 25%, 3 - 15% от установленного страхового лимита
Смерть Застрахованного лица вследствие заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2;	100% установленного страхового лимита
По настоящему Полису установлены страховая сумма, лимиты по каждому риску и условия страховой выплаты, соответствующие выбранному варианту страховой премии, которую оплатил Страхователь.	
<b>Страховая премия</b>	2900 (две тысячи девятьсот рублей 00 копеек)
<b>Срок страхования</b>	с 15.04.2020 г. по 12.10.2020 г. Дата начала срока страхования устанавливается с 00 часов 00 минут 06 (шестого) календарного дня следующего с даты выдачи настоящего Полиса и действует в течение 1 года.
<b>Порядок уплаты страховой премии:</b> Страховая премия уплачивается единовременно безналичным платежом на расчетный счет Страховщика в день заключения настоящего Полиса-оферты. В случае неуплаты всей суммы страховой премии в порядке и срок, установленные настоящим Договором, Полис считается не заключенным, Страховщик не несет по нему обязательства.	
<b>2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	
<p>2.1. Страхователями признаются физические лица: дееспособные российские граждане, иностранные граждане, а также лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования. Застрахованными лицами по настоящему страховому полису являются лица в возрасте до 65 лет на момент заключения договора страхования.</p> <p>2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными по настоящему полису лица: фактический возраст которых превышает 65 лет на момент распространения на них действия Договора; на момент оформления настоящего Полиса Застрахованное лицо не находится на карантине в связи с подозрением на заболевание коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2) имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2 с больничным листом с кодом «03» (Карантин); страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; являющиеся инвалидами I, II и III группы или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу; состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах; получавшие когда-либо лечение по поводу злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов); перенесшие когда-либо инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз/эмболию легочной артерии; страдающие на дату распространения на них действия Договора от любой формы паралича; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы и иные исключения указанные в Правилах. Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то Полис (Договор) признается недействительным в отношении этого лица.</p> <p>2.3. Страхование не распространяется на лиц, выезжавших за пределы Российской Федерации в течение месяца до начала срока страхования, в этом случае действие настоящего Полиса прекращается.</p> <p>2.4. Иные заболевания, кроме заболевания коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2), имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2., настоящим Полисом не покрываются.</p> <p>2.5. Страховщик не несет ответственности: за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Полиса или после окончания срока его действия; на момент оформления настоящего Полиса Застрахованное лицо находилось на карантине в связи с подозрением на заболевание коронавирусной инфекцией 2019-nCoV (SARS-CoV-2), имеющего код заболевания по МКБ-10 - В 34.2 с больничным листом с кодом «03» (Карантин).</p> <p>2.6. Настоящие условия Полиса исключают занятия любым видом спорта.</p> <p>2.7. Решение о страховой выплате принимается на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком. К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии): 1. справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу заболевания, либо иной медицинской документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий; 2. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение; 3. выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; 4. справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или справка, подтверждающая факт установления инвалидности по форме согласно Приказу Минздрава России от 24.11.2010 № 1031н; 5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы); 6. выписка из амбулаторной карты или медицинской карты ("истории болезни") содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; 7. оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; 8. врачебное свидетельство о смерти Застрахованного лица; копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); 9. выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая); 10. полис; 11. документ, удостоверяющий оплату полиса; 12. документ, удостоверяющий личность (Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя); 13. нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования; 14. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.</p> <p>2.8. Период страхового покрытия 24 часа, исключая время тренировок, соревнований и во время следования на них.</p> <p>2.9. Диагноз коронавирусная инфекция 2019-nCoV (SARS-CoV-2) должен быть установлен на основании лабораторных анализов проведенных в медицинском учреждении. Не является страховым случаем госпитализация с подозрением на коронавирусную инфекцию 2019-nCoV (SARS-CoV-2).</p> <p>2.10. Страховая выплата по событию признанному страховым производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригиналов всех необходимых документов.</p> <p>2.11. Полис - оферта предусматривает Период охлаждения (применяется, только если Страхователь физическое лицо) - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования. Период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. - Если Страхователь отказался от Полиса-оферты в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме; - Если Страхователь отказался от Полиса-оферты в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса-оферты; Настоящие условия расторжения, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.</p> <p>2.12. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить договор страхования (Полис-оферту) на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии в полном объеме. Дата оплаты страховой премии по Полису-оферте является датой поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Дата заключения настоящего Полиса-оферты считается датой его оплаты.</p> <p>2.13. Оплатой страховой премии по Полису-оферте Страхователь дает свое согласие на обработку своих персональных данных и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), указанных в Полисе-оферте и иных документах, представленных при заключении Договора (Полиса-оферты) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона). Оплатой страховой премии по Полису-оферте Страхователь подтверждает, что Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком на использование при заключении настоящего Полиса факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика (ст.160 Гражданского Кодекса Российской Федерации). Документы, содержащие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика. Оплатой страховой премии по Полису-оферте Страхователь разрешает любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией о Застрахованном лице, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций; подтверждает, что до заключения настоящего договора страхования ознакомился с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» и положениями Полиса-оферты. Условия настоящего Полиса-оферты, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты. Под Потребителем в настоящем Полисе-оферте понимается гражданин, намеревающийся заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Договор прекращается в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>2.14. Оплачивая страховую премию, я Страхователь подтверждаю что: с Правилами страхования ознакомлен и обязуюсь их исполнять, с условиями досрочного прекращения договора страхования, ознакомлен, они понятны, с ними согласен, информацию, указанная в настоящем Полисе-оферте проверена и подтверждается, не являюсь публичным иностранным должностным лицом.</p>	
<b>Страховщик</b>	<p>Условия настоящего Полиса, Страховой программы «СТОПВИРУС-2» и Правил страхования, на основании которых заключен настоящий Полис-оферта, находится в Интернете по адресу <a href="http://www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/">www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/</a></p> <p>Тодорова Елена Васильевна по дов. № 65-0101/2020 от 01.01.2020</p>
	