

По настоящему Договору страхования (Полису-оферта, Полис) Страховщик – АО «АльфаСтрахование» – обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате наступления предусмотренного Полисом события (страхового случая). Настоящий Полис заключается в соответствии с «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней» АО «АльфаСтрахование» в редакции от 13 марта 2020г. (далее – Правила).

Страховщик	АО «АльфаСтрахование». Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б. Телефон: 8 800 333 75 57		
Страхователь	Полис Полис	Дата рождения	07.07.1977
Адрес регистрации	Россия, Санкт-Петербург, Стачек пр-кт, д. 55		
Паспортные данные	Паспорт РФ: серия 7777, номер 812812	Телефон	+7 (812) 408-12-07
Застрахованное лицо	Полис Полис	Дата рождения	07.07.1977
Страховая сумма		Страховая премия	
1 000 000,00		5 000,00	
<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ/РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКАМ</b>			
Смерть в результате инфекционного заболевания	100% от страховой суммы		
Инфекционное заболевание	5% от страховой суммы		
Выгодоприобретатель	По риску Инфекционное заболевание – Застрахованное лицо; В случае смерти Застрахованного – его законные наследники		
Порядок и дата оплаты страховой премии	Страховая премия по настоящему Полису подлежит единовременной оплате до начала действия Полиса. В случае неоплаты Страхователем страховой премии в срок, либо оплаты премии в меньшем размере, чем установлено настоящим Полисом, последний считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю в полном объеме.		
Срок действия Полиса	с 00 часов 00 минут 02.04.2020 г. по с 24 часов 00 минут 01.04.2021 г.		
Время покрытия	24 часа	Территория страхования	Весь мир
Особые условия	В рамках настоящего Полиса под определением «Инфекционное заболевание» понимается впервые диагностированное заболевание группы X «Болезни органов дыхания» МКБ-10 (Международная классификация болезней) при наличии положительной реакции на возбудителя из семейства коронавирусов (вкл. CoVID-19). Выплата по риску «Инфекционное заболевание» производится 1 раз в течение действия настоящего Полиса.		
<b>Декларация Страхователя:</b>			

1. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Страхователь акцептует оферту путем уплаты страховой премии в срок, указанный в Полисе. На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии. Данное предложение действительно в течении даты, указанной в Полисе как дата оформления Полиса.

2. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), дает свое согласие, на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение /обновление, изменение, использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ), указанных в настоящем заявлении, в договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования), любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражаю Страховщику согласие на предоставление, в т.ч. Выгодоприобретателю(ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к договору страхования информацию. При этом мое согласие дается страховщику на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

3. Уплатившая страховую премию Страхователь подтверждает:

- добровольное заключение настоящего Договора, что оказываемые Страховщиком в рамках договора страхования услуги не являются навязанными ему Страховщиком, не являются заведомо невыгодными либо обременительными для Страхователя;
- достоверность информации, представленной и указанной в настоящем Договоре; в случае отсутствия/некорректности данных, представленных Страхователем, Стороны признают данный факт отказом Страхователя от предоставления необходимой информации, в том числе с целью надлежащего оформления Страховщиком или его представителем документа, подтверждающего оплату страховой премии, как того требует Федеральный закон от «22» мая 2003г. №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации».

4. Стороны признают использование факсимильной подписи и печати Страховщика и договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования (в том числе их графического воспроизведения с помощью компьютерной программы) признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика, документы подписанные Страховщиком с использованием факсимильной подписи и печати признаются сторонами надлежащим образом оформленными. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.

5. Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней в редакции от 13 марта 2020г. являются неотъемлемой частью настоящего Полиса, а также размещены в сети Интернет по адресу: <https://www.alfastrah.ru/rules/zdorove/ns/>

**Страховщик: АО «АльфаСтрахование»**

ОГРН: 1027739431730

ИНН: 7713056834

Место нахождения: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б.

Телефон 8 800 333 0 999

Директор Департамента страхования имущества физических лиц Штаб-квартиры АО «АльфаСтрахование»  
(на основании доверенности, действующей на дату заключение договора)

\_\_\_\_\_ Титов Д.А.

1. Настоящие Условия страхования от несчастных случаев разработаны на основе «Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней» АО «АльфаСтрахование» (далее – Правила, действующие на момент заключения Полиса). Если положения «Правил» противоречат положениям Условий страхования, силу имеют положения последних.
  2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случаях, указанных в п.п. 8.3. - 8.4. Правил:
  3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) в случаях, предусмотренных законодательством РФ и указанных в п.п. 4.1., 4.2. Правил.
  4. Страхователь обязан:
    - 4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
    - 4.2. При обращении за страховой выплатой, в случае, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы, указанные в п. 5.3. Условий страхования по Полису. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении его за страховой выплатой;
    - 4.3. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.
  5. Порядок осуществления страховой выплаты.
    - 5.1. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания Страхового акта. Страховой акт составляется и утверждается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину и размер ущерба;
    - 5.2. После осуществления страховой выплаты страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового обеспечения. Размер страховых выплат в течение срока страхования не может превышать установленную в Полисе страховую сумму;
    - 5.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
      - 5.3.1. Заявление о страховой выплате; документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Выгодоприобретателя, наследников Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя; если выплату получает представитель Выгодоприобретателя/наследников Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя; свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Выгодоприобретателя);
      - 5.3.2. По факту наступления смерти – дополнительно к документам, указанным выше в п. 5.3.1 Условий страхования по Полису, Страховщику предоставляются: копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица; выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или заверенная копия протокола вскрытия/заявления отказа от него – посмертный эпикриз, с указанием ФИО пациента, периода лечения, лабораторных исследований на возбудителя семейства коронавирусов (вкл. CoVID-19), диагноза; заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия включая результаты судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия); заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдана справка о смерти; заверенная копия справки о смерти;
      - 5.3.3. По факту диагностирования инфекционного заболевания – дополнительно к документам, указанным выше в п. 5.3.1 Условий страхования по Полису, Страховщику предоставляются: справка из медицинского учреждения или выписка из медицинской карты с указанием диагноза, проведенными лабораторными исследованиями и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу настоящего заболевания; оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного; и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенные лечебным учреждением, с указанием диагноза, проведенными лабораторными исследованиями и сроков лечения. Положительный результат лабораторного исследования на возбудителя семейства коронавирусов (вкл. CoVID-19). Наличие положительных результатов лабораторных исследований на возбудителя семейства коронавирусов (вкл. CoVID-19) без заключения врача, не является основанием для признания случая страховым.
  - 5.4. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.
  - 5.5. Стороны договорились, что документы (в соответствии с п. 5.3 Условий страхования по Полису и раздела 10 Правил страхования), в том числе Заявление о страховой выплате, могут быть предоставлены в виде сканированных копий и/или фото, согласно п. 10.33 Правил страхования, путем размещения их в Личном кабинете на сайте Страховщика <https://www.alfastrah.ru>. При этом Страховщик оставляет за собой право затребовать у Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. Заявление о страховой выплате заполняется по установленной Страховщиком форме.
6. Страховщик имеет право:
  - 6.1. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
  - 6.2. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
  - 6.3. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и Правилами страхования;
  - 6.4. Отсрочить страховую выплату в том случае, если:
    - 6.4.1. Правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя / Застрахованного лица – до окончания уголовного расследования;
    - 6.4.2. Начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.