



## ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «СПОРТИВНЫЙ-ОНЛАЙН»

№ 260011/20/UWEQO-433628/9302001 от 26.06.2020

По настоящему Полису страхования спортсменов от несчастных случаев «Спортивный-онлайн» (далее – Полис) Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Полисом плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, осуществить предусмотренную настоящим Полисом страховую выплату в пределах, определенных настоящим Полисом страховых сумм, при наступлении предусмотренного настоящим Полисом события (страхового случая), произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока, указанного в настоящем Полисе. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в настоящем Полисе, и в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом Страховщика от 30.12.2019 № 828 (далее – Правила страхования). Правила страхования, включая «Таблицу страховых выплат № 1 при травматических повреждениях» (Приложение № 1 к Правилам страхования), являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и включены в текст Полиса. В соответствии с п. 1 ст. 6 Закона РФ от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», также п. 1 ст. 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя ООО СО «ВЕРНА».

**СТРАХОВЩИК**  
Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»). Лицензия Банка России СЛ № 3245 от 17.09.2015, выдана бессрочно. 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, +7(861)212-64-10, www.verna-group.ru. ОГРН 1027700136265, ИНН 7723011286, р/сч. 40701810130000000104, КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8619 ПАО СБЕРБАНК, к/сч. 30101810100000000602, БИК 040349602

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

<b>Фамилия, имя, отчество</b>	Шашурин Андрей Александрович				
<b>Адрес места регистрации</b>	г. Москва, г Москва, пр-кт. Мичуринский, 25, 4, 118				
<b>Паспортные данные</b>	45515 439495 от 28.01.16 выдан отделом уфмс по городу Москва по району раменки				
<b>Дата рождения</b>	21.07.1989	<b>Телефон</b>	+7-977-833-89-94	<b>E-mail</b>	komandor89@mail.ru

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА**

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Пол	Страховая премия
Шашурин Андрей Александрович	21.07.1989	М	375,30
<b>Порядок уплаты страховой премии</b>	единовременно		<b>Итоговая страховая премия по Полису</b>
			<b>375,30</b>

**ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ** наследники по закону в соответствии с Гражданским кодексом РФ **ВАЛЮТА ПОЛИСА** российский рубль

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ**

Риск	СТРАХОВАЯ СУММА
на каждое Застрахованное лицо	
Инвалидность I группы в результате несчастного случая (п. 3.1.5.1. Правил страхования)	250 000,00
Смерть в результате несчастного случая (п. 3.1.10 Правил страхования)	250 000,00
Травматическое повреждение (п. 3.1.1 Правил страхования)	150 000,00

**ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**  
Объектом страхования по настоящему Полису являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

**Исключение из страхового покрытия** В соответствии с п. 5.2 Правил страхования, за исключением п.п. 5.2.1 - 5.2.4 Правил страхования

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** **СРОК СТРАХОВАНИЯ**

Российская Федерация	С 00 часов 00 минут 27.06.2020 по 23 часа 59 минут 26.07.2020 (включительно)
<b>ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ</b>	24 часа в сутки

**ВИДЫ СПОРТА** Велосипедный спорт

**СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**  
По риску «Травма» выплата производится по «Таблице страховых выплат № 1 при травматических повреждениях» (Приложение № 1 к Правилам страхования). По риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» – при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% страховой суммы. Если Застрахованным лицом является ребенок моложе 18 лет, то к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет». По риску «Смерть в результате несчастного случая» – в размере 100% страховой суммы.

**ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить настоящий Полис на предложенных Страховщиком условиях.

Уплачивая страховую премию по настоящему Полису, Страхователь тем самым дает свое согласие ООО СО «ВЕРНА» в течение всего срока действия настоящего Полиса и последующих 5 (пяти) лет с момента прекращения действия настоящего Полиса, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2016 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), разделом 11 Правил страхования и с соблюдением тайны страхования, осуществлять обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) персональных данных Страхователя, указанных в настоящем Полисе, в целях заключения и исполнения настоящего Полиса, информирования о других продуктах и услугах Страховщика. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в ООО СО «ВЕРНА».

Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и получить обратно уплаченную им страховую премию (полностью или частично) – в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У и п. 13.7 Правил страхования. Внесение изменений и прекращение действия Полиса осуществляются в соответствии с разделами 13 и 14 Правил страхования.

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Полису, разрешаются путем ведения переговоров и направления досудебной претензии. Срок рассмотрения досудебной претензии устанавливается в 10 (десять) рабочих дней с момента получения досудебной претензии. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по настоящему Полису третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 ГК РФ.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

<b>Представитель Страховщика</b>	Голоборщев Роман Владимирович, директор по защите портфеля Доверенность № 509 от 30.12.2019	<b>Шашурин Андрей Александрович</b> Полис оформлен на сайте www.verna-group.ru 26.06.2020 15:28
----------------------------------	---	---

<b>ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЦИФРОВОЙ ПОДПИСЬЮ</b> Владелец сертификата: Директор по защите портфеля Голоборщев Роман Владимирович Серийный номер: 0183af7500a9aaf2844627b66ea37b3ba3 Срок действия: 14.08.2019 по 16.08.2020 Удостоверяющий центр: ООО «Сертул-Про»	При наступлении страхового случая звоните по телефону круглосуточного контакт-центра <b>8 800 100 03 05</b> (звонок по РФ бесплатный)
---	--