

г. № дата заключения

По настоящему Полису-оферте страхования от несчастных случаев «Спортивный-онлайн» (далее – Полис) Страховщик предлагает за обусловленную настоящим Полисом плату (страховую премию), осуществить предусмотренную настоящим Полисом страховую выплату в пределах, определенных настоящим Полисом страховых сумм (лимитов ответственности), при наступлении предусмотренного настоящим Полисом события (страхового случая), произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), указанного в настоящем Полисе.

Настоящий Полис заключается между Страховщиком и Страхователем на условиях, изложенных в настоящем Полисе, Полисных условиях по типовому страховому продукту «Спортивный-онлайн», утвержденных приказом Страховщика от 10.08.2022 № 291 (далее – Полисные условия), а также в Общих правилах № 3 страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом Страховщика от 08.07.2020 № 137 (далее – Правила страхования). Правила страхования и Полисные условия являются приложениями и неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Настоящий Полис является офертой. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса. Акцептом настоящего Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии. Страхователь подтверждает согласие добровольного заключения договора страхования и факт принятия настоящего Полиса путем уплаты страховой премии.

1. СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»); Лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 0397 от 10.11.2021, выдана бессрочно; ИНН 7705513090, КПП 231001001; ОГРН 1047705036939; 350015, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40, офис 68; телефоны: +7(861)212-64-10, 8(800)1-007-007; www.skgelios.ru; company@skgelios.ru; p/c 40701810099000003036 в АО «Газпромбанк» в г. Москва, к/с 30101810200000000823, БИК 044525823.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

2.1. Фамилия, имя, отчество Страхователя: 2.2. Дата рождения:

2.3. Адрес регистрации по месту жительства Страхователя:

2.4. Наименование, серия, №, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность Страхователя:

2.5. Телефон: 2.6. Электронная почта:

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица – наследники по закону. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (фамилия, имя отчество / дата рождения):

4.1.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.2.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.3.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.4.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.5.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.6.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.7.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.8.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.9.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

4.10.

Документ, удостоверяющий личность:

Занятия спортом:

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая. Под несчастным случаем понимаются события, соответствующие п. 1.16 Правил страхования

6. СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

7. СТРАХОВАЯ СУММА, руб.:

6.1. «Смерть в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.1 и 1.16 Правил страхования).	30000
6.2. «Установление I, II и III групп инвалидности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.5 – 3.1.7, 1.16 и 1.18 Правил страхования).	30000
6.3. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (в соответствии с п.п. 3.1.17, 1.16 и 1.19 Правил страхования).	30000

7.1. Страховая сумма в п. 7 Полиса установлена по каждому риску в расчете на каждое Застрахованное лицо.

7.2. **СТРАХОВАЯ СУММА ПО ПОЛИСУ** в целом (по всем рискам в расчете на всех Застрахованных лиц), руб.: **270 000,00**

8. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО ПОЛИСУ** в целом (по всем рискам в расчете на всех Застрахованных лиц), руб.: **293,97**

9. **СРОК СТРАХОВАНИЯ:** с по

10. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

10.1. Страховая защита действует с момента начала срока страхования по 23 часа 59 минут даты, обозначенной в п. 9 Полиса как дата окончания срока страхования.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

12. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. По риску, указанному в п. 6.1 Полиса, –	в размере 100% страховой суммы.
12.2. По рискам, указанным в п. 6.2 Полиса, –	при установлении инвалидности I группы – в размере 100% страховой суммы, II группы – в размере 80% страховой суммы, III группы – в размере 60% страховой суммы.
12.3. По риску, указанному в п. 6.3 Полиса, –	в соответствии с Таблицами 1.1 – 1.5 Приложения № 6 к Правилам страхования.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ изложены в Полисных условиях (Приложение № 1 к Полису) и Правилах страхования (Приложение № 2 к Полису).

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:

14.1. Производя уплату страховой премии по настоящему Полису, Страхователь тем самым подтверждает, что:

14.1.1. Дает свое согласие, а также им получено согласие на обработку персональных данных лиц, указанных в настоящем Полисе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в точном соответствии с п. 9.7 Правил страхования.

14.1.2. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного изображения подписи и печати Страховщика, выполненных с применением технических средств, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ.

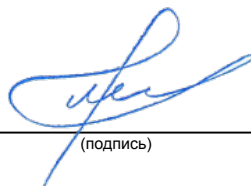
14.1.3. Общие правила № 3 страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденные приказом Страховщика от 08.07.2020 № 137 (Приложение № 2 к настоящему Полису), вручены Страхователю путем предоставления ссылки на адрес их размещения на официальном сайте Страховщика: <https://skgelios.ru/upload/iblock/512/5122efeb01dd4d7b5f528c8d04cb1408.pdf>

14.1.4. При вручении настоящего Полиса ему была представлена в полном объеме информация в соответствии с п. 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24).

14.2. Настоящий Полис оформлен на сайте www.skgelios.ru.

От имени Страховщика:

Генеральный директор
на основании Устава


(подпись)

М. Ю. Кольцов
(инициалы, фамилия)





ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ТИПОВОМУ СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «СПОРТИВНЫЙ-ОНЛАЙН»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Полисные условия по типовому страховому продукту «Спортивный-онлайн» (далее – Полисные условия), утвержденные приказом Страховщика от 10.08.2022 № 291, являются приложением и неотъемлемой частью Полиса-оферты страхования от несчастных случаев «Спортивный-онлайн» (далее – Полис, договор страхования), заключенного между ООО Страховой Компанией «Гелиос» (далее – Страховщик) и Страхователем.

1.2. Положения Полиса и настоящих Полисных условий являются приоритетными по отношению к положениям Общих правил № 3 страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом Страховщика от 08.07.2020 № 137 (далее – Правила страхования).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (п. 4 Полиса)

2.1. Уплачивая страховую премию, Страхователь тем самым подтверждает, что на дату подписания Полиса никто из Застрахованных лиц не является лицом моложе 1 года и старше 75 лет; лицом, употребляющим наркотики, токсические вещества, страдающим алкоголизмом и/или состоящим по любой из указанных причин на диспансерном учете; лицом со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящим на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лицом, находящимся под следствием или в местах лишения свободы; лицом, проходящим службу в вооруженных силах по призыву или по контракту; лицом с врожденными аномалиями, инвалидом I и II группы (с установленной категорией «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте до 18 лет); лицом, имеющим такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I, II группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена; лицом, требующим постоянного ухода; лицом, больным СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированным.

2.2. Если после заключения Полиса будет установлено, что было застраховано лицо, попадающее в одну из перечисленных выше категорий, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Полис недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

— совершившееся событие из числа событий, указанных в п.п. 6.1 и 6.2 Полиса (за исключением событий, указанных в разделе 4 Правил страхования, а также в п. 4 Полисных условий), произошедшее в течение 1 (одного) года после повлекшего его несчастного случая, наступившего в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (в том числе медицинскими организациями, органами МВД);

— совершившееся событие из числа событий, указанных в п. 6.3 Полиса (за исключением событий, указанных в разделе 4 Правил страхования, а также в п. 4 Полисных условий), произошедшее в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (в том числе медицинскими организациями, органами МВД).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении событий, произошедших вследствие несчастных случаев:

— не предусмотренных Полисом;

— произошедших (наступивших) вне срока действия Полиса (п. 9 Полиса) / периода действия страховой защиты (п. 10 и п. 10.1 Полиса);

— произошедших (наступивших) вне территории страхования (п. 11 Полиса);

— произошедших вследствие участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, связанных с профессиональным спортом; профессиональным спортом является часть спорта, определенная как таковая в соответствии с п.п. 11), 10.3) ст. 2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

— произошедших вследствие занятия Застрахованным лицом видом спорта, не указанным в соответствующей графе в п.п. 4.1 - 4.10

— вследствие умышленного совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

— произошедших вследствие приступа эпилепсии, хронического заболевания головного мозга.

4.2. Не является страховым случаем любое событие, состоящее в причинно-следственной связи с обстоятельствами, перечисленными в п. 2.1 настоящих Полисных условий.

4.3. В иных случаях, предусмотренных разделом 4 Правил страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ (п. 11 Полиса)

5.1. Под указанной в Полисе территорией страхования «РФ», понимается вся территория Российской Федерации, за исключением районов (зон) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районов действия незаконных вооруженных формирований, территорий проведения контртеррористических операций и спецопераций.

5.2. Под указанной в Полисе территорией страхования «Весь мир», понимается территория всего мира, за исключением районов (зон) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районов действия незаконных вооруженных формирований, территорий проведения контртеррористических операций и спецопераций.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

6.1. При наступлении события, которое по условиям Полиса может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении страхового события, сообщить Страховщику с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации текста с указанием отправителя и даты сообщения (либо вручаются сторонам под расписку), о возникшем событии с подробным описанием места и обстоятельств его возникновения, предполагаемом размере убытка.

6.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

— обратиться к Страховщику с соответствующим письменным заявлением;

— предоставить документы, необходимые Страховщику, для выяснения причин и определения размера убытка, предусмотренные Страховой выплатой может быть произведена только после установления причин и размера убытка в результате событий, предусмотренных Полисом, и составления страхового акта. Причины и размер убытка устанавливаются Страховщиком на основании соответствующих положений Правил страхования.

6.3. После получения всех документов, необходимых для установления факта страхового случая и величины понесенных убытков, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней:

— составить страховой акт (в случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты);

— известить Страхователя (Выгодоприобретателя) об отказе в осуществлении страховой выплаты в письменной форме с обоснованием
Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта. Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

6.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Полиса и Правил страхования.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Ко всему, что не урегулировано положениями Полиса и настоящих Полисных условий, применяются положения Правил страхования.

7.2. Страхователь имеет право отказаться от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае отказа Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса с приложением копии Полиса и копии платежного документа (чека). Полис считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса. Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Полиса (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи). При досрочном отказе Страхователя от Полиса в период после 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.3. Уплачивая страховую премию по Полису, Страхователь выражает свое согласие, а также утверждает, что им получено согласие Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) на предоставление Страховщику любой информации государственными органами, медицинскими организациями, бюро медико-социальной экспертизы, иными учреждениями (организациями), имеющими сведения о физическом и психическом состоянии здоровья Застрахованного лица, об истории его заболевания, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, наличии иных договоров личного страхования, и разрешает Страховщику использовать эту информацию, разрешает любому врачу любой медицинской организации, а также иным лицам, имеющим информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, о результатах объективных исследований и исследований биологических материалов, а также об истории болезни (болезней), диагнозе, лечении и прогнозе предоставлять эту информацию по запросу Страховщика.

7.4. Уплачивая страховую премию по Полису, Страхователь подтверждает, что ни он, ни Застрахованное лицо не является публичным должностным лицом (далее – ПДЛ), иностранным публичным должностным лицом (далее – ИПДЛ) или родственником ПДЛ или ИПДЛ. При наличии изменений в сведениях о вышеуказанных лицах, включая себя, Страхователь обязуется сообщить об этом Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений.

7.5. Уплачивая страховую премию по Полису, Страхователь тем самым подтверждает, что до заключения Полиса ему была представлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

7.5. Уплачивая страховую премию по Полису, Страхователь тем самым подтверждает, что до заключения Полиса ему была представлена в полном объеме информация в соответствии с п. 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24).

7.6. Порядок взаимодействия осуществляется в соответствии с положениями раздела 7 Правил страхования, порядок разрешения споров – в соответствии с разделом 13 Правил страхования.