ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
«Своё здоровье»
№ _____ от _____

Настоящий договор страхования от несчастных случаев **«Своё здоровье»**, являющийся офертой (далее – Договор страхования), заключен в г. Москве на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 4-НСБ, утвержденными приказом Страховщика от № 4-НСБ от _____ № ___ (далее – Правила страхования) на нижеследующих условиях.

На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Договора страхования считается принятие Договора страхования, что подтверждается оплатой страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Договоре страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Договора страхования, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

Договор страхования относится к виду страхования - страхование от несчастных случаев и болезней (подп. 4 п. 1 ст. 32.9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни», лицензии Банка России СЛ № 4358 (добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана без ограничения срока действия.
Место нахождения: 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3, эт.1, пом. II, комн.18;
Адрес офиса сопровождения договоров страхования для почтовой корреспонденции, курьерской доставки и личных обращений: 123112, г. Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д. 19.
Режим работы: пн.-чт. 09:00-18:00, пт. 09:00-16:45, сб.-вс. выходной день.
Сайт Страховщика: www.rshbins-life.ru
Банковские реквизиты: Расчётный счёт: 40701810100000000160; ИНН 7704447253; Банк получателя: АО «РОССЕЛЬХОЗБАНК», г. Москва, БИК Банка получателя: 044525111, Корр. счет: 30101810200000000111.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.: _____
Дата рождения: _____ г. пол: _____
Место рождения (включая страну рождения): _____
Гражданство (указать все (при наличии)): _____
ИНН РФ (при наличии): _____ СНИЛС РФ (при наличии): _____
Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____
кем выдан: _____
дата выдачи _____ г. код подразделения: _____
Адрес места жительства (регистрации) _____
Адрес места пребывания: _____
Контактная информация: телефон(ы): _____ адрес электронной почты: _____

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.: _____
Дата рождения: _____ г. пол: _____
Место рождения (включая страну рождения): _____
Гражданство (указать все (при наличии)): _____
ИНН РФ (при наличии): _____ СНИЛС РФ (при наличии): _____
Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____
кем выдан: _____
дата выдачи _____ г. код подразделения: _____
Адрес места жительства (регистрации) _____
Адрес места пребывания: _____
Контактная информация: телефон(ы): _____ адрес электронной почты: _____

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

ОБРАЗЕЦ

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски	Страховая сумма»	Страховая премия»
Инвалидность I группы в результате несчастного случая	**_____ руб.**	**_____ руб.**

5.1. Страховым случаем по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также по истечении срока страхования, но не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
5.2. События, которые не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия), и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату содержатся в разделе 5 Правил страхования. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате содержатся в разделе 6 Правил страхования.
5.3. Период действия страховой защиты составляет 24 часа (круглосуточно) в течение срока страхования.
5.4. По настоящему Договору страхования размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» составляет 100 % страховой суммы, установленной по Договору страхования. Страховые выплаты производятся единовременно денежной форме.
5.5. Перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты (с учетом того, что из них применимо по соответствующему страховому риску), а также сроки страховой выплаты содержатся в разделе 10 Правил страхования.
5.6. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате **единовременно в день заключения** Договора страхования.
5.7. В случае неуплаты или неполной уплаты страховой премии в размере и срок, установленные в настоящем разделе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования действует: с 00 час 00 мин_____ г.. по 24 час 00 мин _____ г., при условии уплаты страховой премии в размере и срок, установленные в разделе 5 Договора страхования. Срок страхования совпадает со сроком действия настоящего Договора страхования.
6.2. Договор страхования имеет **период охлаждения -** 30 (Тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем заключения Договора страхования (включительно). При этом, если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий /праздничный день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день.
Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в период охлаждения (как он определен в настоящем пункте) независимо от даты уплаты страховой премии и при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования Страховщик производит возврат 100% уплаченных денежных средств (при наличии) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.
6.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, в случае непредставления Страховщиком Ключевого информационного документа / предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
6.4. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в иных случаях, чем случаи, указанные в подп. 9.1.3. и 9.1.5 Правил, уплаченная страховая премия или её часть возврату не подлежит.

7. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

7.1. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь, подтверждает, что на дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо, поименованное в настоящем Договоре страхования, не относится к категории следующих лиц:

- лицо, являющееся инвалидом I, II группы;

ОБРАЗЕЦ

- лицо, состоящее на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах;
- лицо, находящееся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- лицо, имеющее выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, мышечную дистрофию.

Страхователь подтверждает, что ему разъяснено, что, если он сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, указанных настоящем в пункте Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.2. Страхователь подтверждает, что ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель (поименованные в Договоре страхования) не являются гражданами США, лицами, имеющими вид на жительство в США, налоговыми резидентами либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении указанных лиц отсутствуют любые иные основания для распространения на них законодательства США о налогообложении иностранных счетов.

7.3. Страхователь подтверждает, что ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имеют регистрации, места жительства /нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ, а также не являются субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и/или санкций Европейского совета.

7.4. Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь; целью установления Страхователем деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги.

7.5. Страхователь подтверждает, что условия Договора страхования не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы, а также что источниками происхождения средств, вносимых в качестве страховой премии, являются личные накопления и/или кредитные средства.

7.6. Страхователь, являясь Застрахованным лицом по договору страхования (если применимо), в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» дает согласие на предоставление ООО «РСХБ-Страхование жизни» любыми медицинскими организациями и/или частными врачами, у которых он проходил лечение, находился или находится под наблюдением, а также федеральными государственными учреждениями МСЭ и Фондами ОМС (в т.ч. территориальными) сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, и любые сведения, отнесенные к врачебной тайне, а также дает согласие на предоставление сведений о его временной нетрудоспособности из Социального фонда России (СФР) и данных по факту его смерти из ЕГР ЗАГС, СФР (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Письменное согласие Застрахованного лица (не являющегося Страхователем) на предоставление в отношении себя вышеуказанных сведений Страхователь обязуется предоставить ООО «РСХБ-Страхование жизни» в течение 1 (одного) рабочего дня по первому требованию.

7.7. Страхователь выражает свое _____[1] ООО «РСХБ-Страхование жизни» (ОГРН 5177746158948, ИНН 7704447253, адрес регистрации: 119034, г. Москва, пер. Гагаринский, д. 3) (далее – Страховщик) и организациям, с которыми осуществляется взаимодействие ООО «РСХБ-Страхование жизни», в том числе: АО «Россельхозбанк» 119034, г. Москва, Гагаринский переулок, дом 3; ООО «РСХБ-Финансовые консультации» 119034, г. Москва, Гагаринский пер., д. 3., именуемым вместе «Банковская группа», в соответствии с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38- ФЗ «О рекламе» на информирование меня о существующих и/или вводимых в действие продуктах и услугах Страховщика и Банковской группы, на получение предложений по продуктам, услугам, сервисам Страховщика и Банковской группы путем осуществления прямых контактов со мной при помощи сетей электросвязи по усмотрению Страховщика и Банковской группы, включая, но не ограничиваясь, почтовую рассылку, электронную почту, телефонную связь, систему IVR (Interactive Voice Response – система самообслуживания (с голосовым меню), доступная при звонке в Контактный Центр АО «Россельхозбанка» (далее – Банк), позволяющая получить информацию в автоматическом режиме (без соединения с оператором), либо соединиться с оператором Контактного Центра Банка по тематике, выбранной клиентом в голосовом меню системы), SMS информирование, Push – уведомление, факсимильную связь, сеть Интернет (включая экосистемы Банка «Мое время», «Финансовый

[1] *Указывается «**согласие или несогласие**» в зависимости от ответа Страхователя*

ОБРАЗЕЦ

радар» и «Свое жилье»). Для указанных целей Страховщик и Банковская группа вправе использовать адреса регистрации и(или) адреса фактического проживания (для почтовых рассылок), номера телефонов, факсов и(или) адреса электронной почты (для всех указанных способов взаимодействия, кроме почтовых рассылок), предоставленные мной Страховщику и Банковской группе, а также личные кабинеты в экосистемах Банка «Мое время», «Финансовый радар» и «Свое жилье». Настоящим Страхователь дает заверение, что указанные в настоящем Договоре страхования каналы связи, в том числе, номер(а) мобильного(ых) телефона(ов) принадлежат ему на законных основаниях, и он вправе предоставлять в отношении них согласие на получение рекламы. Страхователь уведомлен, что отказ от предоставления согласия на получение информационных и (или) рекламных сообщений не является основанием для отказа в предоставлении услуг Страховщика и иных компаний Банковской группы.

7.8. Страхователь подтверждает свое согласие на использование Страховщиком факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика (в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации) при оформлении Договора страхования, а также в связи с исполнением, изменением, прекращением Договора страхования и в иных случаях на условиях, установленных Правилами страхования.

7.9. Заключая Договор страхования, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, осуществляя оплату страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь добровольно выражает свою волю на присоединение к соглашению «О порядке взаимодействия с клиентами ООО «РСХБ-Страхование жизни» по удаленным каналам обслуживания» (ЭДО), размещенному на официальном интернет-сайте ООО «РСХБ-Страхование жизни», подтверждает, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО, понимает его содержание и принимает все его условия без каких-либо оговорок.

7.10. Страхователь подтверждает, что информация о страховой услуге предоставлена ему в доступной форме до заключения договора страхования и все специальные термины разъяснены и понятны. В частности, Страхователь подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями страхования и исключениями из страхового покрытия, условиями досрочного прекращения Договора страхования, положениями, связанными со страховыми выплатами, а также основаниями для отказа в страховой выплате.

7.11. Страхователь подтверждает, что он уведомлен о том, что со страховых выплат, предусматривающим выплаты на случай смерти и/или причинения вреда здоровью, Страховщик не удерживает налог на доходы физических лиц и размер страховой выплаты, подлежащий выплате в связи с наступлением страхового случая, будет равен сумме, определенной к выплате в соответствии с условиями Договора страхования.

7.12. Страхователь подтверждает, что вся информация, изложенная в настоящем Договоре страхования, является полной, достоверной и действительной на дату предъявления предоставленных им сведений, а также принимают на себя ответственность за полноту и достоверность сведений.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования, которые прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью (под термином «прилагаются» в отношении Правил страхования понимается размещение Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»).

8.2. В случае расхождения условий Правил страхования и условий Договора страхования положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями Договора страхования, стороны руководствуются Правилами страхования.

8.3. Информация о текущем состоянии Договора страхования может быть предоставлена Страхователю путем размещения сведений в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, ссылка на который имеется в разделе «Страховщик» настоящего Договора страхования и/или мобильном приложении, а также может быть предоставлена в документарной форме по письменному запросу Страхователя, направленному по адресу Страховщика, указанному в разделе «Страховщик» настоящего Договора страхования, и/или в электронной форме (в случае, если Страхователем в письменном запросе предоставлен адрес электронной почты).

8.4. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Договоре страхования, Страхователь обязуется незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

8.5. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика и не

ОБРАЗЕЦ

требует проставления уполномоченным представителем Страховщика собственноручной подписи и оттиска печати. Никакие отметки (а также дополнения, исправления и т. п.), сделанные на Договоре страхования от руки, не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручными подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.

8.6. Согласно волеизъявлению Страхователя, Правила страхования вручаются ему путем размещения Правил страхования на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по адресу: _____. Страхователь ознакомлен, что по его требованию Страховщик обязан выдать Правила страхования на бумажном носителе.

8.7. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что до заключения Договора страхования получил и ознакомился с Ключевым информационным документом об условиях договора добровольного страхования. Договор страхования и Правила страхования ему вручены. Страхователь их принял, с ними ознакомлен и согласен.

8.8. Страхователь подтверждает свое ознакомление с текстом настоящего Договора и подписывает его простой электронной подписью.

СТРАХОВЩИК:

_____

аналог собственноручной подписи и печати

ОБРАЗЕЦ