Общество с ограниченной ответственностью
«Абсолют Страхование» (ООО «Абсолют Страхование»)

ул. Ленинская Слобода, д. 26,
115280, г. Москва

+7(495)025-77-77
info@absolutins.ru
www.absolutins.ru

ИНН 7728178835

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ "БЕЗ ПРОБЛЕМ!"

ПОЛИС № _____ от _____

Настоящий Полис страхования от несчастных случаев "Без проблем" (далее – Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования между ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) и Страхователем. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях в соответствии со ст. 435,438,940 ГК РФ подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса с "Правилами добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней" в редакции, действующей на дату заключения договора (далее – Правила страхования), и оплатой страховой премии в размере, предусмотренном настоящим Полисом. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах страхования. Правила страхования размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: https://www.absolutins.ru/klientam/strahovye-pravila-i-tarify/.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ	**ФИО**			
	дата рождения		**телефон**	
	паспорт			
ЗАСТРАХОВАННЫЙ 2	Законный супруг(-а) Страхователя			
2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА	**НАЧИНАЯ С**		**ПО**	
3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	**Российская Федерация**			

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:	**4.1. ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА** (при наличиии двух застрахованных делится в равых частях на каждого)	**4.2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ / СЛУЧАИ**		**4.3. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
		СМЕРТЬ	**ИНВАЛИДНОСТЬ**	
		+	+	

5. ОПИСАНИЕ СТРАХОВЫХ РИСКОВ/СЛУЧАЕВ

СМЕРТЬ	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования; Страховая выплата в размере 100 % Страховой суммы, в соответствии с п. 10.3 Правил страхования.
ИНВАЛИДНОСТЬ	Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования; Страховая выплата в размере: При установлении I группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении II группы инвалидности – 80% от страховой суммы, в соответствии с п. 10.4.1. Правил страхования.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает что, на момент заключения настоящего Полиса Застрахованное лицо в возрасте от 1 до 64 полных лет:
- не являются и никогда ранее не являлись инвалидами (не относятся и не относились ранее к категории «ребенок-инвалид»), не имеют оснований для присвоения инвалидности, не направляли медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности
- не состоит на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах;
- не находится под следствием и/или в местах лишения свободы
- не употребляет наркотики, токсические вещества, не страдает алкоголизмом;
- не призван для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.;
- не страдает психическим заболеванием и/или психическим расстройством.

• Профессиональная деятельность Застрахованного лица не связана с вредным или опасным производством, радиацией, работой на высоте свыше 15 м, в водной акватории или под водой, в нефтяной или газовой промышленности, под землей, с взрывчатыми веществами, с опасными химическими веществами или составами, и/ или другими видами деятельности, связанными с повышенным риском (водители большегрузных машин, члены команды рыболовного судна, моряки (внутренние воды), пилоты и члены экипажа воздушного судна, в т.ч. вертолетов и малой авиации, лица, имеющие право на ношение оружия, с целью исполнения служебных обязанностей).

Не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 4 и 5 настоящего Полиса, если эти события произошли в результате:
• совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
• самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленного самоповреждения.
• гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
• воздействия ядерного взрыва и, как следствие, радиации или радиоактивного заражения.
• военных действий, маневров или иных военных мероприятий.
• совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.
• управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление им, а так же в случае передачи Застрахованным лицом управления любому лицу, не имеющему соответствующих прав и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
• занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом.
• занятий Застрахованным лицом непрофессиональным спортом.
• езды застрахованного на мотоцикле, снегоходе (как в качестве водителя, так и в качестве пассажира), совершения прыжка с парашютом.

• В случае если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах в отношении Застрахованного лица, то Страховщик вправе признать Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица недействительным.

• Принимая настоящий полис, Страхователь дает свое согласие на то, что Страховщик, с целью оценки возможных рисков, при рассмотрении убытка, может собирать любую информацию по указанным в настоящем Полисе рискам, включая медицинскую информацию о здоровье Застрахованного лица в любых учреждениях в соответствии с законодательством РФ. Также настоящим Страхователь разрешает любому медицинскому работнику, учреждению, организации, имеющим информацию и документы о здоровье Застрахованного лица, предоставлять информацию Страховщику о факте обращения за медицинской помощью, истории заболевания или травмы, физическом и психическом состоянии; сведения, полученные при обследовании и лечении, диагнозе, прогнозе состояния здоровья.

Договор (Полис) вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в строке «срок действия полиса» при условии своевременной уплаты страховой премии. Уплата страховой премии производится единовременным платежом в течение 2 (двух) календарных дней с даты подписания полиса. В случае неуплаты премии Полис считается не заключенным. В случае уплаты премии после указанной даты, Полис считается не заключенным, денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме.

Порядок досрочного расторжения Полиса («Период охлаждения»): в соответствии с пунктом 12.1. Правил страхования, в т.ч. разъяснен в Памятке Застрахованному лицу.

СТРАХОВЩИК:

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ДИСПЕТЧЕРСКИЙ ЦЕНТР +7 (800) 200-18-38

Генеральный директор
_____ /Ф. Руденко/

Правила страхования размещены в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: https://www.absolutins.ru/klientam/strahovye-pravila-i-tarify/. Отдельные условия Полиса страхования разъяснены в Памятке Застрахованному лицу. Принимая настоящий Полис и уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что:
- с условиями Полиса, Правил страхования, а также с информацией, отраженной в Памятке Застрахованному лицу, ознакомлен, они ему разъяснены и понятны;
- Памятку Застрахованному лицу получил.

Условия, не указанные в настоящем Полисе, определяются в соответствии с Правилами страхования. В случае противоречия положений настоящего Полиса положениям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.

В соответствии с п. 2. ст. 160 ГК РФ Стороны соглашаются признать настоящий договор страхования, содержащий факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика, оформленным надлежащим образом.

Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящего Полиса, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Полиса, а также в течение срока архивного хранения Полиса Страховщиком. В целях настоящего Полиса под персональными понимаются данные, указанные в Полисе, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Полиса (договора страхования), информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению Сторон с письменного заявления Страхователя путем оформления дополнительных соглашений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.