

Приложение к условиям индивидуального страхования
от несчастных случаев Финансовая защита
МИКРОКРЕДИТ

Программа Финансовая защита «Микрокредит»			ПОЛИС (серия, номер)	
Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора индивидуального страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) на основании Программы страхования от несчастных случаев Финансовая защита «Микрокредит» в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев №81 Страховщика в редакции действующей на дату заключения Договора страхования (далее - Правила).				
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО)				
Фамилия, Имя, Отчество				
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ		индекс		
ДАТА РОЖДЕНИЯ		ДД.ММ.ГГГГ		
ПАСПОРТ		серия и номер		Кем выдан
		Тел:		
		Дата выдачи		Код подразделения
ВЫГОДПРИОБРЕТАТЕЛЬ				
МКК (необходимо указать полное наименование, ИНН, юр. Адрес) МКК не должна совпадать с Агентом в агентском договоре				
ПРИЗНАК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ				
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.				
СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВАЯ СУММА				
Страховые риски (краткое наименование)			Страховая сумма, руб.	
1. Смерть в результате несчастного случая и /или в следствие болезни 2. Инвалидность I и II группы в результате несчастного случая и /или в следствие болезни				
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ				
и ф р а м и прописью			РУБ.	00
Уплата страховой премии по Договору страхования осуществляется единовременно при заключении Договора страхования.				
Договор страхования вступает в силу: 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме.				
Дата заключения Договора страхования		ДД/ММ/ГГГГ		
Срок действия Договора страхования		с ДД/ММ/ГГГГ до ДД/ММ/ГГГГ		
УСЛОВИЯ В ПРЕДЕЛАХ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ (по соглашению сторон):				
<p>Я, Страхователь, подписывая настоящий Полис, подтверждаю, что: мой возраст в настоящее время превышает 18 лет и будет составлять не более 65 лет на момент окончания Договора страхования; я не являюсь инвалидом, и я не имею оснований (в том числе оформленных соответствующим документом, (направлением) для назначения инвалидности и не являлся инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ; я не страдаю и не страдал ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом; я не принимаю и не принимал ранее наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; я не состою и ранее не состоял на учете, не получаю и не получал ранее лечебно-консультационную помощь в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; я не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании, и не нуждаюсь в постоянном уходе по состоянию здоровья; я не обращаюсь за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне неизвестно, что я являюсь носителем ВИЧ; я не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы.</p> <p>Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между мной и ПАО СК «Росгосстрах». Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать страховой выплате.</p> <p>Я даю свое согласие на предоставление медицинским учреждениями, страховым организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ПАО СК «Росгосстрах» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.</p> <p>Настоящим страхователь подтверждает свое согласие на обработку, использование, передачу (в том числе трансграничную) Страховщиком в порядке, установленном п.8.10 Правил № 81 в данном договоре страхования, с согласованием настоящим о распространении его на указанных лиц, персональных данных, перечисленных в настоящем договоре и п.8.10. Правил № 81 Страхователя/Застрахованного лица в целях исполнения настоящего договора, осуществления страхования, проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.</p>				
подпись			ФИО	Да

СТРАХОВАТЕЛЬ		СТРАХОВЩИК
<p>Мне известно, что я вправе досрочно прекратить Договор страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику. При этом я понимаю и согласен с тем, что при моем досрочном отказе от договора страхования страховая премия (ее часть) не подлежит возврату, за исключением моего отказа от Договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.</p> <p>Условия Договора страхования мне понятны, и я с ними согласен (-на). С Программой страхования Финансовая защита «Микрокредит» ознакомлен (-а) и получил (-а). Текст Правил №81 в электронном виде размещен по адресу www.rgs.ru. Правила и полис получил.</p>		<p>ПАО СК «Росгосстрах»Ф1400 02, РФ, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая д. 3, 8- 800-200-0-900, ПАО "РГС Банк" г.Москва, р/с 407 018 109 000 000 001 87, к/с 301 018 109 452 500 001 74, КПП 997950001, ИНН 7707067683, БИК 044525174</p> <p>Фрай Николаус Хайнрих, Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах»</p> <p>факсимиле с подписью Генерального директора</p>
Подпись страхователя	Фамилия имя отчество	