

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения Договора страхования со Страховщиком на условиях, содержащихся в тексте настоящего Полиса, а также в действующих Правилах страхования от несчастных случаев от «02» апреля 2019 г. (далее – Правила страхования).

I. Страхователь:

ФИО	
Дата рождения	Телефон
Паспортные данные	
Адрес фактического проживания	

Застрахованным лицом является Страхователь, а также следующие члены семьи Страхователя:

№	ФИО	Дата рождения
1		
2		
3		

Выгодоприобретателем назначается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного - его законные наследники.

II. Условия страхования:

Территория страхования	Российская Федерация	Время действия страховой защиты	24 часа в сутки		
Страховые риски. Страховым случаем является вирусное заболевание – Коронавирусная инфекция COVID-19 – Атипичная пневмония нового типа (штамм SARS-CoV-2), повлекшее за собой:		Общая страховая сумма по Полису, руб.	Страховой тариф	Страховая премия, руб.	
- Смерть Застрахованного в результате болезни		1 000 000	0,2999%	2 999	
- Госпитализация Застрахованного в результате болезни					
- Временная нетрудоспособность в результате болезни					
В рамках настоящего Полиса установлен лимит ответственности на каждое Застрахованное лицо в размере: 500 000 руб. – по риску «Смерть Застрахованного в результате болезни»; 50 000 руб. – по риску «Госпитализация Застрахованного в результате болезни».					
Событие признается страховым случаем, если вирусное заболевание («Коронавирусная инфекция COVID-19 – Атипичная пневмония нового типа (штамм SARS-CoV-2)»), следствием которого оно явилось, фактически произошло / впервые диагностировано в период действия страхового Полиса.					
По указанным страховым рискам произошедшее событие не признается страховым случаем, если на дату постановки Застрахованному лицу диагноза «Коронавирусная инфекция COVID-19 – Атипичная пневмония нового типа (штамм SARS-CoV-2)» на территории страхования уполномоченными органами государственной власти был объявлен режим Эпидемии по Коронавирусной инфекции COVID-19.					
Порядок оплаты страховой премии	Единовременно в срок до _____ В случае неуплаты страховой премии в указанные сроки настоящий Полис считается не вступившим в силу.				
Срок действия Полиса	Настоящий Полис вступает в силу с 00 часов 00 минут 8-го календарного дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее _____ г., и действует до 24 часов 00 минут _____ г.				

III. Страховые случаи, страховая выплата

3.1 Страховая выплата производится: по риску «Смерть Застрахованного в результате болезни» – в размере 500 000 руб. на каждое Застрахованное лицо, но не более указанной в Полисе страховой суммы; по риску «Госпитализация Застрахованного в результате болезни» при задержании Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей и подтверждении заболевания Коронавирусной инфекцией – в размере 2 000 руб. за каждый день госпитализации, но не более 50 000 руб. на каждого Застрахованного; по риску «Временная нетрудоспособность в результате болезни» – в размере 10 000 руб. на каждого Застрахованного.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Полиса по каждому Застрахованному лицу, не может превышать 500 000 руб. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия Полиса по всем Застрахованным лицам, не может превышать размер установленной Полисом общей страховой суммы.

3.2. При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы, предусмотренные п.п. 8.3.1.- 8.3.6., 8.3.8., 8.3.10 – 8.3.13. Правил страхования, а также справку, подтверждающую заболевание от ЛПУ, назначенного Страховщиком.

3.3. Страховым случаем не являются события, оговоренные в п. п. 4.10. – 4.14. Правил страхования, а также события, наступившие в результате несчастных случаев, а также заболеваний иных, чем «Коронавирусная инфекция COVID-19 – Атипичная пневмония нового типа (штамм SARS-CoV-2)».

3.4. Страховым случаем не являются события, произошедшие до вступления Полиса страхования в силу (до даты, указанной в графе «Срок действия Полиса»).

**Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Полиса** - Правила страхования от несчастных случаев от «02» апреля 2019 г. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика <https://zettains.ru/company/info/insurance-rules/>

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, проведения опросов, а также для поздравления с официальными праздниками. Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в Правилах и/или памятке об обработке персональных данных. Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: [www.zettains.ru](http://www.zettains.ru). Указанная информация может время от времени обновляться.

Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

Оплатой страховой премии, Страхователь подтверждает, что не является ПДЛ (Публичным должностным лицом) / ИПДЛ (Иностранцем публичным должностным лицом) или родственником ПДЛ / ИПДЛ.

Настоящий Полис заключен на основании устного заявления Страхователя. Страхователь заключает договор страхования на изложенных выше и на обороте настоящего Полиса условиях (включая согласие на обработку персональных данных) и его Приложениях. К отношениям сторон, не урегулированным настоящим Полисом, применяются условия, изложенные в Правилах страхования от несчастных случаев ООО «Зетта Страхование» от «02» апреля 2019 г.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных, а также получение в полном объеме информации, предусмотренной п. 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, и Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса, и ознакомление с ними до заключения настоящего Полиса, подтверждается путем оплаты Страхователем страховой премии по настоящему Полису (Договору) страхования.

Стороны согласны с использованием факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика (п.2 ст.160 ГК РФ).

Страховщик: ООО «Зетта Страхование»

Федорова Н.В.

Директор департамента электронных продаж.  
Доверенность № 530 от 10.04.2019

**ОБОРОТНАЯ СТОРОНА ПОЛИСА (ДОГОВОРА) СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ «СНС-АК»**

**Дополнительные условия:**

1. Страхователь подтверждает, что Застрахованный на день заключения настоящего Полиса:

- не является ребенком младше 1 года или лицом старше 65 лет;
- не является медицинским работником согласно п.13 ст.2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- не является инвалидом I, II или III группы, в т.ч. работающим, «ребенком-инвалидом», признанным судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- не состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, не страдает стойкими нервными или психическими расстройствами;
- не является судимым, отбывающим срок условного осуждения, освобожденным от уголовной ответственности, в том числе и на стадии расследования уголовного дела, освобожденным от наказания, содержащимся в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, либо освобожденным из подобного учреждения по отбытии наказания, либо досрочно.

Страхователь уведомлен о том, что наличие у Застрахованного инвалидности и перечисленных выше состояний на момент заключения Полиса являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска, и требующими уплаты дополнительной страховой премии. В случае, если на момент заключения настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный знал о наличии у него указанных выше состояний (в том числе инвалидности I, II или III группы) и не сообщил об этом Страховщику, настоящий Полис в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.

2. Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного) нотариально удостоверенную доверенность на имя специалиста / врача-эксперта ООО «Зетта Страхование» на получение информации из медицинских и экспертных учреждений (информацию о состоянии здоровья, диагнозе, проведенном лечении и принятом решении об установлении инвалидности и т.д.).

3. Страхователь обязуется получить согласие Застрахованного лица на получение информации в соответствии со ст. 13 Федерального Закона Российской Федерации от «21» ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

5. При досрочном прекращении Полиса согласно п. 6.7. Правил страхования Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Полиса за вычетом расходов на ведение дела в размере 65% уплаченной страховой премии. При наличии выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит

Заполняется посредником	
1. Посредник	ООО "Объединенная Консалтинговая Группа"
2. Куратор (штатный сотрудник)	Федорова Н. В.
3. Кредитная организация	---
4. Канал продаж	Диджитал
5. Специальные условия	---
6. Точка продаж	---

Дата: ____.	Вид Полиса: Электронный
Специалист ООО «Зетта Страхование»	Подпись:  ФИО: Федорова Н. В.