

**ПОЛИС - ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ  
УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «БОЛЕЙ ВЫГОДНО!»**

**1.** Настоящий Полис-оферта (далее – «Полис» или «Договор страхования») заключен в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 3 от 20.05.2019 (далее – «Правила страхования»), являющимися неотъемлемой частью Договора страхования. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского Кодекса РФ является уплата Страхователем первого Страхового взноса. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (Страховую премию), уплаченную Страхователем при наступлении страхового случая произвести Страховую выплату (с учетом исключений и ограничений, предусмотренных законодательством РФ и Правилами страхования) независимо от всех видов пособий, пенсий, и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, а Страхователь обязуется уплатить Страховую премию в размере и сроки, указанные в Договоре страхования. Фактом уплаты первого страхового взноса (акцепт Полиса) Страхователь выражает свое безоговорочное согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в настоящем Полисе и приложениях к нему, а также подтверждает, что Полис и приложения к нему (Правила страхования, Памятка Страхователя) получены, Страхователь с ними ознакомлен и согласен.

**2. СТРАХОВЩИК:** ООО «Хоум Кредит Страхование»

Лицензия СЛ №3507, выдана Банком России

Адрес: 125040, г. Москва, ул. Правды, д. 8, корп. 7.Тел: 8-495-785-27-53;

Официальный сайт: [www.hcinsurance.ru](http://www.hcinsurance.ru)

Банковские реквизиты: Р/с 4070181080000000229 в ПАО Банк «ФК Открытие»

К/с 30101810300000000985 БИК 044525985 ИНН 7709323491

**3. СТРАХОВАТЕЛЬ:** физическое лицо, заключившее с Публичным акционерным обществом «МегаФон» (ПАО «МегаФон»), Адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 41, договор оказания услуг связи и уплатившее первый Страховой взнос.

**4. ЗАСТРАХОВАННЫЙ:** Страхователь.

**5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:** Страхователь.

**6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:** Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания или несчастного случая, с учетом исключений и ограничений, предусмотренных Полисом и Правилами страхования.

**Событие является страховым случаем, при выполнении следующих условий:**

- Установление временной нетрудоспособности произошло в течение Срока страхования за пределами Периода ожидания;
- Событие подтверждено документами, указанными в п. 13 Полиса, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;
- Период временной нетрудоспособности Застрахованного продолжался свыше периода Временной франшизы.

**Событие не является страховым случаем и выплаты по нему не производятся, если:**

- Установление временной нетрудоспособности произошло в Период ожидания;
- Период временной нетрудоспособности Застрахованного приходится на период Временной франшизы;
- Застрахованный не оформил листок нетрудоспособности в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- В листке нетрудоспособности имеется запись врача о нарушении Застрахованным назначенного лечебно-охранительного режима.

Установление временной нетрудоспособности не является страховым случаем, и не влечет обязанность Страховщика произвести Страховую выплату, если временная нетрудоспособность установлена в случаях:  
а) утраты трудоспособности в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения; б) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи; в) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет,

посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным; г) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении; д) долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях; е) вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; ж) иных случаях, установленных в Правилах страхования, с которыми можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика [www.hcinsurance.ru](http://www.hcinsurance.ru).

**7. СТРАХОВАЯ СУММА:** в течение Срока страхования равна **50 000 (пятьдесят тысяч) рублей 00 коп.** Это максимальная сумма к выплате в рамках одного страхового случая.

**8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:** за Срок страхования 30 дней 300 (триста) рублей 00 коп.

**9. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:** в рассрочку ежедневными платежами (Страховыми взносами) в размере 10 (десять) рублей 00 коп. в день.

**10. СРОК СТРАХОВАНИЯ:** Полис в отношении Застрахованного вступает в силу в 00 часов 00 минут даты, следующей за днем уплаты первого Страхового взноса. Датой уплаты первого Страхового взноса считается дата его поступления на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика и является датой заключения Договора страхования (акцепта Страхователем Полиса).

Срок страхования составляет 30 (тридцать) календарных дней (далее – «Первоначальный срок»). Действие страхования считается продленным на существующих условиях на тот же срок (далее – «Последующий срок»), который исчисляется со дня, следующего за днем окончания Первоначального срока, если до окончания Первоначального срока или Последующего срока (что применимо) Страхователем будет уплачена Страховая премия в размере, указанном в п. 8 Полиса, в порядке, указанном в п. 9 Полиса. Продление Срока страхования на новый срок возможно неограниченное количество раз.

Непоступление Страховщику Страховых взносов в течение 15 (пятнадцати) дней подряд, является выраженным волеизъявлением Страхователя об отказе от страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, за которую уплачен последний поступивший Страховщику Страховой взнос. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу стороны руководствуются положениями п. 9.2 Правил страхования.

**11. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ:** период в днях, исчисление которого начинается с даты начала Первоначального срока страхования и составляет 5 (пять) дней. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.<sup>1</sup>

**12. ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА:** период временной нетрудоспособности Застрахованного, установленный в днях, за который не производятся Страховые выплаты, составляет 7 (семь) дней. Период временной франшизы исчисляется со дня установления временной нетрудоспособности.<sup>2</sup>

**13. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:** Осуществляется в денежной форме на счет Выгодоприобретателя в соответствии с заявлением на Страховую выплату одновременно в размере 2,0% от Страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше периода Временной франшизы, но не более лимита Страховой суммы, установленной Договором.

В случае неуплаты Страхователем Страховой премии в размере, указанном в п. 8 Полиса, в порядке, указанном в п. 9 Полиса, Страховщик производит зачет суммы просроченных Страховых взносов при определении размера Страховой выплаты.

Принятие Страховщиком решения о признании/ непризнании страховым случаем заявленного события и Страховая выплата/ направление отказа в Страховой выплате осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и запрошенных им документов, предусмотренных Договором страхования.

Для получения страховой выплаты Страховщику должно быть представлено: а) заявление на страховую выплату (образец размещен на сайте Страховщика [www.hcinsurance.ru](http://www.hcinsurance.ru)); б) оформленный в соответствии с требованиями законодательства РФ листок временной нетрудоспособности Застрахованного, выданный лечебно-профилактическим учреждением, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, в том числе по виду работ и услуг «экспертиза временной нетрудоспособности» с указанием в нем дат, с которой и по которую Застрахованному была установлена временная нетрудоспособность в виде копии, заверенной Работодателем Застрахованного; в) копия СНИЛС; г) документ, удостоверяющий личность Заявителя

<sup>1</sup> Например, если страхование началось 01.06.2019, период ожидания начнется 01.06.2019 и закончится через 5 дней – 05.06.2019. Событие, произошедшее в период с 01.06.2019 по 05.06.2019 включительно, не будет признано страховым случаем.

<sup>2</sup> Например, если временная нетрудоспособность установлена 10.06.2019, тогда период действия Временной франшизы начнется с 10.06.2019 и будет длиться 7 дней по 16.06.2019 включительно. За период с 10.06.2019 по 16.06.2019 страховые выплаты производиться не будут.

(Выгодоприобретателя, получателя выплаты) (гражданский / служебный / дипломатический паспорт, удостоверение личности офицера для военнослужащих, военный билет солдата / офицера запаса, паспорт / удостоверение личности моряка; д) копию договора оказания услуг связи с ПАО «МегаФон».

Все документы, указанные в п.п. а), в) и г) настоящего пункта Полиса, для решения вопроса о Страховой выплате предоставляются Страховщику на русском языке (с нотариально заверенным переводом на русский язык) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом). Документ, указанный в п.п. б) настоящих Правил предоставляется в виде его копии, заверенной Работодателем Застрахованного.

В случае установления Застрахованному временной нетрудоспособности на период менее 23 (двадцати трех) дней, документы, указанные в п.п. а), б), в) настоящего пункта Полиса, для решения вопроса о Страховой выплате могут быть отправлены Страховщику посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет, в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а предоставление документа, указанного в п.п. г) настоящего пункта Полиса не требуется.

Представляемые электронные копии документов должны полностью воспроизводить информацию подлинника (оригинала) документа, текст документов должен свободно читаться (должны быть четко видны даты, реквизиты, надписи, печати и иные реквизиты, не допускается наличие бликов или обрезанных частей документов, делающих копии нечитаемыми), текст документов должен быть выполнен на русском языке (переведен на русский язык).

**14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ:** Во всем, что не урегулировано Полисом, действуют положения Правил страхования. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы) собственноручной подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. Стороны признают их аналогами собственноручной подписи представителя и оттиска печати Страховщика.

#### **15. ПРИЛОЖЕНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ПОЛИСА:**

Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 3 от 20.05.2019 (Приложение № 1 к Полису);

Памятка Страхователя (Приложение № 2 к Полису).

#### **16. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО):**

Фактом уплаты первого Страхового взноса (акцепт Полиса) Страхователь:

- подтверждает, что на момент заключения Договора страхования он трудоустроен по трудовому договору;
- подтверждает, что ему известно о том, что страхование осуществляется добровольной основе;
- обязуется уплачивать Страховщику Страховую премию ежедневными платежами в размере 10 (десять) руб. 00 коп. в день путем списания указанной суммы со счета мобильного телефона Страхователя;
- подтверждает, что уведомлен о том, что в любое время может ознакомиться с Полисом, Памяткой, Правилами страхования на сайте Страховщика [www.hcinsurance.ru/list-info](http://www.hcinsurance.ru/list-info);
- даёт согласие ПАО «Мегафон» на передачу своих персональных данных, включая фамилию, имя, отчество (при наличии), пол, дату рождения, номер мобильного телефона (оператор мобильной связи ПАО «Мегафон»), серию и номер паспорта, индекс и адрес регистрации Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования (изменения, досрочного прекращения страхования, для получения Страховой выплаты);
- даёт согласие Страховщику на проверку и обработку (автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную) всеми способами, предусмотренными Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и, кроме того, путем ведения переговоров при личной встрече, по телефону, направления корреспонденции по почте и/или электронной почте, использования сайта Страховщика в сети «Интернет», включая совершение следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации, и/или без использования таких средств, персональных данных, указанных в Договоре страхования, сообщенных устно и/или предоставленных в предъявленных для заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения Страховой выплаты документах, и/или направленных Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в сети «Интернет» в составе информации в электронной форме в целях заключения, изменения, досрочного прекращения страхования, для получения страховой выплаты в случаях и порядке, которые предусмотрены Договором страхования и/или Памяткой, включая сведения о состоянии здоровья, уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по Договору страхования, а также в целях предложения ему новых услуг (продуктов) Страховщика. В последнем случае Страхователь согласен получать от Страховщика информацию по почте,

телефону, электронной почте, посредством сети «Интернет», в том числе в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», мобильном приложении, или в виде СМС-сообщений/ПУШ-уведомлений;

– даёт согласие на взаимодействие с ним посредством электронной почты, которая сообщена (будет сообщена) Страховщику при обращении Страхователя к Страховщику посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет с заявлением по факту события, имеющего признаки страхового случая;

– даёт согласие на передачу и/или поручение Страховщиком обработки своих персональных данных следующими третьими лицами – партнерами Страховщика:

Наименование и адрес партнера Страховщика	Цель обработки
ООО «Делис Архив», 107023, г. Москва, ул. Электрозаводская, дом 21, корпус 41, помещение XXII	Хранение документации, касающейся страхования Страхователя, а также уничтожение ее по окончании срока хранения и/или в случаях, предусмотренных законом
ООО «ОСК», 115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 10, стр. 1	Обеспечение СМС информирования Страхователя
ООО «АПР Постлайт», 127495, г. Москва, шоссе Челобитьевское, дом 12, корпус 3, помещение XVI	Осуществление информационной почтовой рассылки Страхователю

– разрешает любому лечебному учреждению и врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, своему работодателю передавать/представлять Страховщику по его запросу всю информацию, касающуюся факта установления ему временной нетрудоспособности, включая период временной нетрудоспособности, причину временной нетрудоспособности («код», «доп код», «изм код») в целях установления факта и обстоятельств наступления страхового случая.

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**СТРАХОВЩИК:**

**ООО «Хоум Кредит Страхование» в лице Генерального директора**

**/И.Г. Шаров/**

