

**ПОЛИС - ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ  
«НАШИ ДЕТИ»**

**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 об оказании услуг связи и уплатившее первый Страховой взнос.

**4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ:** дети Страхователя, в том числе усыновленные (удочеренные) в соответствии с действующим законодательством, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно (далее – Застрахованные дети, Застрахованный).

**5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:** родитель (законный представитель) Застрахованных детей.

**6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:** Указанные в настоящем пункте события являются страховым случаем с учетом исключений и ограничений, предусмотренных в п. 4 Правил страхования. Страховая сумма устанавливается по всем страховым случаям в течение срока страхования для всех Застрахованных детей.

События	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб. за Срок страхования 30 дней
6.1 Телесные повреждения Застрахованных детей в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров Страховых выплат (Приложение № 1 к Правилам страхования)	100 000	300
6.2 Госпитализация Застрахованных детей в результате несчастного случая		

События, указанные в п. 6.1-6.2 Полиса, признаются страховым случаем, при выполнении следующих условий:

- Событие произошло в течение Срока страхования;
- Событие произошло в результате несчастного случая;
- Событие подтверждено документами, указанными в п. 9 Полиса, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

Не являются страховым случаем события, произошедшие в результате заболевания (болезни).

**7. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:** в рассрочку ежедневными платежами (Страховыми взносами) в размере 10 (Десять) рублей 00 копеек в день.

**8. СРОК СТРАХОВАНИЯ:** Полис вступает в силу в 00 часов 00 минут даты, следующей за днем уплаты первого Страхового взноса. Датой уплаты первого Страхового взноса считается дата поступления первого Страхового взноса 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. 6 Полиса, в порядке, указанном в п. 7 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.

Срок страхования в отношении Застрахованных детей начинается с даты начала срока действия Договора страхования либо достижения ребенком 6 месячного возраста в зависимости от того какое из событий наступит позднее и действует до окончания срока действия Договора страхования либо достижения Застрахованным 18 лет в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.

**9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:** Осуществляется в денежной форме на счет Выгодоприобретателя соответствии с заявлением на Страховую выплату одновременно в пределах Страховой суммы, определенной на дату наступления страхового случая.

При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 6.1 Договора Страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров Страховых выплат (Приложение №1 к Правилам страхования).

При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 6.2 Договора Страховая выплата осуществляется в размере 1,0% от Страховой суммы за каждый день однократного непрерывного нахождения Застрахованного на стационарном лечении более 5 дней, начиная со 1-го дня госпитализации, но не более Страховой суммы по всем страховым случаям для каждого Застрахованного.

В случае неуплаты Страхователем Страховой премии в размере, предусмотренном в п. 6 Полиса, в порядке, указанном в п. 7 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 Выгодоприобретателю необходимо предоставить Страховщику: а) заявление на Страховую выплату (образец размещен на сайте Страховщика [www.hcinsurance.ru](http://www.hcinsurance.ru)); б) документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя Страховой выплаты; в) документ, подтверждающий родство Застрахованного со Страхователем (свидетельство о рождении ребенка/ свидетельство об усыновлении/ постановление об установлении опеки над несовершеннолетним); г) документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями; д) документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесных повреждений, соответствующих определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований); е) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения), ж) копию договора оказания услуг связи с ПАО «МегаФон».

Указанные в пп. а) – е) настоящего пункта документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом).

**10. 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.

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

Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 3 (Приложение № 1 к Полису);  
Памятка Страхователя (Приложение № 2 к Полису).

## 12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ:

Фактом уплаты первого страхового взноса (акцепт Полиса) Страхователь:

- подтверждает, что ему известно о том, что страхование осуществляется добровольной основе;
- обязуется уплачивать Страховщику Страховую премию ежедневными платежами в размере 10 (десять) рублей 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/deti-info](http://www.hcinsurance.ru/deti-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 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 Договора 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 мне 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 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. Электrozаводская, дом 21, корпус 41, помещение XXII	Хранение документации, касающейся страхования Застрахованных детей, 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 Челобитевское, 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, предоставлять Страховщику полную информацию в целях установления факта и обстоятельств страхового случая, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении своих детей.

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/

