



Страховщик: Страховое акционерное

общество «ВСК»

ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062

ул. Островная, 4, г. Москва, 121552

тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

«Позитивный настрой»

Настоящим полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода в редакции от 18.12.2017 г. (далее – Правила № 167/1)

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.		
СТРАХОВОЙ ПОЛИС № 19000_00000		
Страхователь:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	дата рождения
Застрахованный:	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	дата рождения
Объект страхования:	Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица)	
Страховые случаи		Страховые выплаты
Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери основного места работы) по следующим основаниям: 1. ликвидация организации-юридического лица; 2. сокращение численности или штата работников организации-юридического лица; 3. расторжение трудового договора по соглашению сторон без выплаты работодателем Застрахованному лицу выходного пособия по данному соглашению. Страховой случай признается таковым при одновременном соблюдении следующих условий: • увольнение (сокращение) Страхователя (Застрахованного лица) произошло не позднее, чем за 3 (три) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица; • Страхователь (Застрахованное лицо) официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах службы занятости в качестве безработного в истекшем периоде, за который осуществляется страховая выплата. Датой наступления страхового случая является дата увольнения (сокращения) Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.		Производятся на ежемесячной основе за каждые 30 (тридцать) дней, прошедшие с момента окончания периода ожидания по момент возобновления трудовой деятельности Страхователя (Застрахованного лица), но не более максимального периода выплат, и осуществляется при условии предоставления Страховщику справки из органов службы занятости о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве безработного в период, за который происходит выплата. В случае увольнения по соглашению сторон необходимо дополнительно предоставить Страховщику уведомление от работодателя о сокращении штата, которое содержит формулировку о том, что сотрудник вправе расторгнуть трудовой договор по соглашению сторон до истечения срока, указанного в уведомлении. Период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Максимальный период выплат составляет 6 (шесть) календарных месяцев
Страховыми случаями не являются:	события, указанные в Разделе 3 Правил № 167/1	
Таблица размеров страховой премии (рубли) в зависимости от размера страховой суммы		
Страховая сумма, руб.:	60 000	100 000
Страховая премия, руб.:	990	2000
Вариант страхования (размер страховой суммы) определяется на основании размера уплаченной Страхователем страховой премии, указанной в документе, подтверждающем уплату страховой премии.		
Порядок оплаты страховой премии:	Единовременно	
Территория страхования:	Российская Федерация	
Дата уплаты страховой премии:	Дата уплаты страховой премии, указанная в документе, подтверждающем уплату страховой премии	
Срок действия договора:	12 месяцев с даты вступления Договора страхования в силу Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования.	
Дата заключения договора:	Датой заключения настоящего договора страхования является дата его оплаты в соответствии с документом, подтверждающим уплату страховой премии	

Особые условия:

Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора:

- возраст Застрахованного лица составляет от 18 до 60 лет для мужчин и от 18 до 55 лет для женщин;
- Застрахованное лицо осуществляет трудовую деятельность не менее 3-х месяцев на текущем месте постоянной работы;
- Застрахованное лицо не является получателем пенсии;
- работодатель Застрахованного лица (по текущему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность не менее одного года;
- Застрахованное лицо не признано решением суда банкротом;
- в отношении Застрахованного лица не подано заявление о признании банкротом;
- в отношении Застрахованного лица не ведется конкурсное производство в связи с банкротством;
- Застрахованное лицо не является лицом, реализующим право на труд путем прохождения военной службы или службы в правоохранительных органах на основании срочного или бессрочного контракта;
- Застрахованное лицо не осуществляет трудовую деятельность в качестве индивидуального предпринимателя / работодатель Застрахованного лица не является индивидуальным предпринимателем.

Я, подтверждаю, что вышеуказанные сведения соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является не действительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Если произошел страховой случай:

Порядок и условия осуществления страховой выплаты, а также документы, необходимые для осуществления выплаты, указаны в разделе 9 Правил № 167/1.

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

Правила № 167/1 являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. При наличии противоречий между нормами Договора страхования и Правил №167/1, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования. Правила № 167/1 Страхователю вручены.

Даю согласие CAO «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении)) на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, указанных настоящим Договоре, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём предоставления письменного заявления в CAO «ВСК»

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Правила № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода в редакции от 30.11.2016 г.

Страховщик _____ . Овсяницкий Олег Сергеевич
(подпись) **М.П.** Генеральный директор

(факсимильные подпись и оттиск печати)

ВАЖНО:

- Сохраните документ (чек или иной документ строгой отчетности), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса)
- Круглосуточный телефон CAO «ВСК» **8 800 775 775 1.**