

Условия публичной оферты о заключении договора страхования

Страховщик ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» на основании ст. 435 Гражданского кодекса РФ предлагает Вам заключить договор страхования от несчастных случаев в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) в редакции от 08.11.2018 г. (далее – Правила страхования) на следующих условиях:

Основные используемые понятия:

Под «**Полисом-офертой**» понимается документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком договора страхования от несчастных случаев в соответствии с Правилами страхования.

Под «**Договором страхования**» понимается договор страхования от несчастных случаев, заключаемый Страхователем со Страховщиком на условиях Правил страхования в порядке, предусмотренном настоящими условиями.

Под «**Страхователями**» понимаются дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации), граждане иностранных государств, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования (Полис-оферту).

Под «**Застрахованным**» понимается названное в Полисе-оферте физическое лицо, возраст которого на дату заключения договора страхования составляет от 2 лет до 60 лет, в отношении которого заключен договор страхования. Возраст Застрахованного принимается равным числу полных лет.

Под «**несчастным случаем (НС)**» понимается фактически происшедшее в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты) и на территории страхования, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступил вред здоровью Застрахованного (за исключением болезней), приведшее к временной утрате Застрахованным трудоспособности, или признанию Застрахованного инвалидом, или к его смерти.

К несчастным случаям относится воздействие на Застрахованного следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травматические повреждения, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами или во время занятий спортом, участия в спортивных соревнованиях, тренировках и/или тренировочных сборах по видам спорта, указанным в Полисе-оферте.

Под «**травмой в результате НС**» понимается травматическое повреждение, полученное Застрахованным в результате НС.

Под «**инвалидностью в результате НС**» понимается установление Застрахованному группы инвалидности в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты) или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты).

Под «**смертью в результате НС**» понимается необратимое прекращение жизнедеятельности организма Застрахованного в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты) или в течение одного года после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (Полиса-оферты).

Под «**госпитализацией в результате НС**» понимается размещение Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии, для проведения лечения последствий несчастного случая, произошедшего в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты).

Под «хирургическим вмешательством в результате НС» понимается комплекс физических воздействий на ткани или органы Застрахованного, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения последствий несчастного случая, произошедшего в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты), и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

Под «Активным отдыхом» (без участия в организованных спортивных соревнованиях, тренировках и/или тренировочных сборах) понимается способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц, всего тела, включая аквапарк, бадминтон, боулинг, бильярд, бег трусцой, велосипедные прогулки, волейбол (в том числе пляжный), гольф, городки, гребля на байдарках, дартс, дворовый/пляжный футбол, езда на собачьих упряжках, йога, катание на коньках, роликах, самокате, катание на «ватрушке», лежанке, санках, конные прогулки, лыжные прогулки (равнинные лыжи), плавание/купание (исключая прыжки в воду), охота, рыбалка, туризм (исключая горный), стритбол, скейтбординг, спортивное ориентирование/геокешинг, теннис, включая настольный, уличная (дворовая) гимнастика, фитнес.

Под «Занятием видами спорта» понимается соревновательная деятельность и специальная подготовка к ней (подготовка и участие в спортивных соревнованиях, тренировках и/или тренировочных сборах).

1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая.

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой суммой является определенная договором страхования (Полисом-офертой) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.1. Основные страховые риски		Страховые суммы (руб.)
1.1.1.	Смерть в результате НС (пп. 3.2.1 Правил страхования)	50 000 — 750 000
1.1.2.	Смерть в результате НС (пп. 3.2.1 Правил страхования) Инвалидность 1 группы в результате НС (пп. 3.2.2 Правил страхования) Инвалидность 2 группы в результате НС (пп. 3.2.3 Правил страхования)	50 000 — 750 000
1.1.3.	Пакет рисков в результате НС - <i>смерть в результате НС, инвалидность 1, 2, 3 группы в результате НС, травма в результате НС</i> (пп. 3.4.1 Правил страхования)	50 000 — 250 000
1.2. Дополнительные страховые риски (могут быть выбраны в дополнение к основному страховому риску)		
<i>Страховая сумма определяется по каждому дополнительному страховому риску, но не может быть выше, чем по основному страховому риску</i>		
1.2.1.	Травма в результате НС* (пп. 3.2.11 Правил страхования) * <i>страховой риск недоступен для «Пакет рисков в результате НС»</i>	50 000 — 250 000
1.2.2.	Госпитализация в результате НС (пп. 3.2.13 Правил страхования)	50 000 — 250 000
1.2.3.	Хирургическое вмешательство в результате НС (п.3.6 Правил страхования)	50 000 — 250 000

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (Полисом-офертой), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховая премия рассчитывается по каждому Застрахованному в зависимости от выбранных условий страхования.

Выгодоприобретатель - Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

Время действия страховой защиты (Страхователь может выбрать один из следующих вариантов):

- круглосуточно (24 часа в сутки);
- в период выполнения служебных обязанностей, включая путь следования к месту работы и обратно;
- в период участия в спортивных соревнованиях, тренировках и/или тренировочных сборах;

- в период нахождения в образовательном учреждении (школа, лицей, гимназия, колледж, среднее специальное учебное заведение).

Территория страхования (Страхователь может выбрать один из следующих вариантов):

- территория Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов и/или территорий, объявленных зоной чрезвычайного положения;

- Весь мир, за исключением территорий вооруженных конфликтов и/или территорий, объявленных зоной чрезвычайного положения.

Возраст Застрахованного - от 2 лет до 60 лет (принимается равным числу полных лет).

Срок страхования - от 1 дня до 1 года.

Страхование в отношении Застрахованных, указанных в Полисе-оферте, может распространяться на страховые случаи, наступившие вследствие **занятия активным отдыхом**, если данное условие было выбрано Страхователем при заключении договора страхования (Полиса-оферты) (отмечено в Полисе-оферте в поле «Активный отдых» текстом «включено»).

Страхование в отношении Застрахованных, указанных в Полисе-оферте может распространяться на страховые случаи, наступившие вследствие **занятия видами спорта** (если данное условие было выбрано Страхователем при заключении договора страхования (Полиса-оферты) (отмечено в Полисе-оферте в поле «Занятия видами спорта» текстом «включено»). Условие «**занятия видами спорта**» действует в отношении видов спорта, выбранных Страхователем из числа указанных ниже (не более 5 (пяти) видов спорта в отношении каждого Застрахованного):

Виды спорта
Авиамодельный спорт, автомодельный спорт, дартс, рыболовный спорт, судомодельный спорт, шахматы, шашки (в том числе японские-Го), Аармспорт (реслинг), бильярдный спорт, бодибилдинг, боулинг, гимнастика эстетическая, гольф, городошный спорт, гребля (академическая, на байдарках и каноэ, гребной слалом), ездовой спорт, йога, керлинг (айсшток), кинологический спорт, ориентирование спортивное, пожарно - прикладной спорт, сквош, танцы бальные, теннис настольный, фитнес, черлидинг, акробатический рок-н-ролл, аэробика спортивная, бадминтон, баскетбол, биатлон, бобслей (скелетон), водное поло (акватлон), волейбол (пляжный волейбол), гимнастика спортивная, гимнастика художественная, гиревой спорт, капоэйра, конный спорт (конное поло), конькобежный спорт (шорт-трек), легкая атлетика, лыжный спорт (гонки, северное многоборье), нормы ГТО (дети до 18 лет), парусный спорт (видсерфинг, кайтинг), плавание (плавание синхронное), прыжки в воду, прыжки на батуте, санный спорт (скелетон), серфинг, силовое троеборье (пауэрлифтинг), стрельба из лука/арбалета, стрельба (в тире, стендовая, пулевая), сумо, танцы спортивные, триатлон, туризм спортивный, фехтование, фигурное катание, хоккей на траве (хоккей с мячом), авиаспорт, акробатика спортивная, бейсбол, велоспорт, водный спорт парусный (буерный спорт), водный туризм и рафтинг, воздухоплавательный спорт (дельтапланеризм/парашланеризм), гандбол (пляжный гандбол), дайвинг, картинг, морское многоборье, нормы ГТО (взрослые от 18 до 60 лет), парашютный спорт (прыжки с парашютом, скайскрфинг), пейнтбол, подводный спорт (ориентирование, апноэ, подводная охота), пПятиборье современное (пентатлон), регби, роллер-спорт, русская лапта, скалолазание, скейтбординг, сноуборд, спелеология, теннис, тяжелая атлетика, футбол (американский, пляжный, мини-, фистбол), хоккей с шайбой, автоспорт (ралли), альпинизм, бейсджампинг, бокс (тайский, французский- Саваг, кикбоксинг), борьба (вольная, греко-римская, грэпплинг, на поясах-Куреш), велоспорт (BMX, Маунтинбайк), водно-моторный спорт, воднолыжный спорт (вейкборд), восточные единоборства (айкидо, джиу-джитсу, каратэ, кендо, киокусинкай, кудо (агрессивное карате), смешанное боевое (ММА), тхэквондо, ушу), горнолыжный спорт, дзюдо, мотоспорт, прыжки на лыжах с трамплина, самбо, ниверсальный бой, рукопашный бой, фристайл.

2. РАЗМЕРЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

2.1. Размер страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю) в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

2.2. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком следующим образом:

2.2.1. по риску «**смерть в результате НС**» (пп. 3.2.1 Правил страхования) в размере 100% страховой суммы по риску за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

2.2.2. по риску «**инвалидность 1 группы в результате НС**» (пп. 3.2.2 Правил страхования) в размере 100% страховой суммы по риску за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

2.2.3. по риску «**инвалидность 2 группы в результате НС**» (пп. 3.2.3 Правил страхования) в размере 80% страховой суммы по риску за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

2.2.4. по риску «**инвалидность 3 группы в результате НС**» (пп. 3.2.4 Правил страхования) в размере 50% страховой суммы по риску за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

2.2.5. по риску «**травма в результате НС**» (пп. 3.2.11 Правил страхования) в соответствии с Таблицей размеров страховой выплаты (Приложение № 5 к Правилам страхования). При одновременном повреждении различных органов сумма страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому травматическому повреждению, а затем суммируется.

При повторном повреждении в течение срока действия договора страхования одних и тех же органов

Застрахованного сумма страховой выплаты рассчитывается по каждому повторному травматическому повреждению в размере 50% от размера выплаты, указанной в Таблице размеров страховой выплаты (Приложение № 5 к Правилам страхования).

2.2.6. По риску «**госпитализация в результате НС**» (пп. 3.2.13 Правил страхования) в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 5 (пятого) дня госпитализации, но не более 25% от страховой суммы по риску.

2.2.7. По риску «**хирургическое вмешательство в результате НС**» (п. 3.6 Правил страхования) в соответствии с Таблицей «Хирургия» в размере страховой выплаты (Приложение № 7 к Правилам страхования), при этом период ожидания в случае хирургического вмешательства равен 1 (один) календарный день.

2.3. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в течение периода действия договора страхования (Полиса-оферты), не может превышать размеров страховых сумм по страховым рискам, указанным в Полисе-оферте.

3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

При наступлении страхового события Страхователь обязан незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая. При появлении возможности любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, сообщить о произошедшем событии Страховщику или его представителю, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента наступления несчастного случая любым доступным способом: по e-mail info@arsenalins.ru или claims@arsenalins.ru, по факсимильной связи 8-800-707-07-79, +7(499)277-79-79, телеграммой, телефонограммой.

3.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретатель (наследник) предоставляет Страховщику следующие документы:

- заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника) (Приложение № 10 к Правилам страхования);
- оригинал Полиса-оферты;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя (наследника)), или документ, удостоверяющий личность его законного представителя.

3.1.1. В случае смерти Застрахованного предоставляются дополнительно:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия;
- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел с профессиональным спортсменом);
- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (при наличии);
- распоряжение (завещание) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно, или его нотариально удостоверенную копию;
- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

3.1.2. В случае установления инвалидности Застрахованному предоставляются дополнительно:

- справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травматического повреждения (травмы);
- выписка из истории болезни / амбулаторной карты;
- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел с профессиональным спортсменом);
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертной комиссии о причинах установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или заверенную копию;
- справка соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертной комиссии, подтверждающая факт установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), или заверенную копию.

3.1.3. Дополнительно предоставляются в случае травматических повреждений, временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка), госпитализации Застрахованного, проведения хирургических операций:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка), госпитализации - справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травматического повреждения (травмы), больничный лист;
- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел с профессиональным спортсменом);
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности, неполны или Застрахованный не работает, предоставляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты),

при закрытой черепно-мозговой травме - заключение невропатолога (энцефалограмма с заключением), рентгенограммы с описанием (при переломах);

- если несчастный случай наступил в результате происшествия на транспорте, то дополнительно предоставляются документы о признании Застрахованного пострадавшим в результате происшествия на транспорте с описанием обстоятельств произошедшего.

3.2. Страховая выплата производится в течение пяти рабочих дней с момента утверждения Страховщиком страхового акта (Приложение № 11 к Правилам страхования)

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. участия в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т. п., и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п., и/или на территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения;

4.1.4. совершения или попытки совершения Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки противоправных действий. Однако при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) вина Застрахованного не лишает его права на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда ДТП произошло в результате умышленных действий Застрахованного (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

4.1.5. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем уголовно наказуемого деяния либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

4.1.6. самоубийства или попытки самоубийства, кроме случаев, предусмотренных ст. 963 ГК РФ, или других умышленных действий, приведших к болезни или получению травмы;

4.1.7. совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового случая (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

4.1.8. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления) и действий, связанных с этим, или отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования;

4.1.9. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта или находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения (отравления), под воздействием любых лекарств, медицинских препаратов или средств, если прием данных препаратов имеет противопоказания к управлению транспортным средством;

4.1.10. происшествий во время занятий спортом (включая соревнования и тренировки), организованным туризмом, активным отдыхом или использования транспортного средства для спортивной езды, ралли (испытаний), если иное не предусмотрено в договоре страхования (Полиса-оферте);

4.1.11. психических или тяжелых нервных расстройств поведения, злокачественных новообразований, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта либо эпилептических припадков и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного, в том числе если Застрахованный страдал ими до заключения договора страхования (Полиса-оферты);

4.1.12. особо опасных инфекционных болезней, в том числе чумы, холеры, оспы, желтой лихорадки и других высококонтагиозных заболеваний, вирусной геморрагической лихорадки, атипичной пневмонии;

4.1.13. употребления любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

4.1.14. обследований в целях контроля или наблюдения, реабилитационного лечения вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Полиса-оферты;

4.1.15. ухудшения состояния здоровья Застрахованного, вызванного несоблюдением рекомендаций врача;

4.1.16. беременности (внематочной беременности) и родов, их осложнений и последствий, аборт (кроме прерывания беременности в результате несчастного случая или по медицинским показаниям), преждевременных родов, искусственного осеменения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

4.1.17. любой болезни, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ, включая СПИД (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций);

4.1.18. лечения методами нетрадиционной медицины;

- 4.1.19. косметической и/или пластической хирургии;
- 4.1.20. заболеваний, о которых Застрахованный был осведомлен, по поводу которых лечился и/или получал врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала страхования.
- 4.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:
- а) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
 - б) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до окончания расследования или судебного разбирательства;
 - в) хирургическая операция произошла ранее даты окончания периода ожидания в случае хирургического вмешательства;
 - г) хирургическое вмешательство произошло на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом;
 - д) хирургическое вмешательство произошло в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, следственном изоляторе.
- 4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по риску, связанному с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с их смертью в результате терроризма (ст. 205 УК РФ), и/или военных действий, и/или военных маневров, и/или иных военных мероприятий (независимо от того, была ли объявлена война или нет), и/или гражданских войн, и/или народных волнений всякого рода.
- 4.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем:
- 4.4.1. сообщены Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования (Полиса-оферты);
 - 4.4.2. не было сообщено Страховщику о наступлении страхового случая в установленный срок;
 - 4.4.3. не было сообщено Страховщику в установленный срок о существенных изменениях в страховом риске (п. 7.1 и п. 7.2 Правил страхования);
 - 4.4.4. не предоставлены документы, подтверждающие страховой случай и необходимые для выяснения обстоятельств страхового случая, или представлены заведомо ложные доказательства;
 - 4.4.5. по требованию Страховщика не предоставлена документация о лечении Застрахованного, связанном со страховым случаем, а также не предоставлена Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;
 - 4.4.6. если событие не является страховым случаем в соответствии с условиями, которые не были включены в договор страхования (Полис-оферту), а также по страховым рискам, которые не были включены в договор страхования (Полис-оферту);
 - 4.4.7. представлены документы, не позволяющие признать свершившееся событие страховым случаем на основании п. 3.11 и п. 3.12 Правил страхования.
- 4.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 4.6. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Застрахованному (Выгодоприобретателю (наследнику)) в письменной форме с обоснованием причин отказа в порядке и сроки, определенные в п. 10.4 Правил страхования.
- 4.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным (Выгодоприобретателем (наследником)) в судебном порядке.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1 Договор страхования заключается в форме Полиса-оферты, подписанного уполномоченным представителем Страховщика и скрепленного печатью Страховщика. Стороны согласны на использование при заключении договора страхования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика (ст. 160 Гражданского кодекса РФ). Документы, содержащие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.
- 5.2. Полис-оферта будет сформирован на основе выбора Страхователем страховых услуг на сайте Страховщика www.arsenalins.ru и данных, предоставленных Страхователем. С условиями Полиса-оферты Вы сможете ознакомиться на сайте Страховщика www.arsenalins.ru до оплаты страховой премии.
- 5.3. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ безусловным принятием (акцептом) Страхователем условий публичной оферты о заключении договора страхования является

выраженное Страхователем согласие с условиями Публичной оферты о заключении договора страхования, Правилами страхования (путем проставления положительных отметок на сайте) и уплата общей страховой премии в полном объеме.

5.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в полном объеме одновременно, в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

5.5. В случае неуплаты/уплаты в меньшем объеме общей страховой премии в установленном в Полисе-оферте размере договор страхования считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон).

5.6. После акцепта оферты подписанный Страховщиком Полис-оферта, Правила страхования в виде файла (файлов) в формате PDF направляются Страхователю на указанный в Полисе-оферте адрес электронной почты, которые необходимо распечатать самостоятельно или обратиться для распечатывания в офис Страховщика, что признается Сторонами надлежащим вручением Страхователю Полиса-оферты, Правил страхования.

Дата, время и факт вручения Страховщику Полиса-оферты, Правил страхования фиксируется Страховщиком в его электронной базе.

5.7. Существенными признаются условия, изложенные в тексте Полиса-оферты. Положения Полиса-оферты имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

5.8. Правила страхования, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (Полиса-оферты), текст Правил страхования размещен на официальном сайте Страховщика <https://www.arsenalins.ru/> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5.9. По требованию Страхователя Страховщик осуществляет вручение дубликата Полиса-оферты, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Страховщика, и скрепленного печатью Страховщика:

- в офисе Страховщика в течение рабочего времени (информация об адресах офисов Страховщика размещена на сайте www.arsenalins.ru);
- путем отправки почтовой связью в течение 7 (семи) рабочих дней после получения требования Страхователя.

6. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ.

6.1. Акцептом настоящей публичной оферты Страхователь подтверждает, что:

- до заключения договора страхования ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе о размере страховой премии (общей страховой премии), порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты; о порядке установления в договоре страхования страховой суммы; о перечне страховых случаев; об исключениях из страхования; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; о порядке и определении размера страховой выплаты; о фирменном наименовании и о месте нахождения Страховщика, о номерах телефонов, о режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги и варианта страхования, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса-оферты;

- Полис-оферта, Правила страхования Страхователю вручены, условия страхования, изложенные в Полисе-оферте, Правилах страхования, Страхователю разъяснены и понятны, с условиями страхования Страхователь ознакомлен, согласен, обязуется их соблюдать;

- Страхователь, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - ФЗ о персональных данных), выражает Страховщику и уполномоченным им третьим лицам свое согласие на обработку персональных данных, указанных в Полисе-оферте, а также иных персональных данных, передаваемых Страховщику при исполнении договора страхования, в соответствии с п. 6.13 Правил страхования. Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока его действия и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных. Заключая договор страхования, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованного лица на обработку его персональных данных Страховщиком. Указанные Страхователем в Полисе-оферте данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным Застрахованного лица, предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

6.2. **Страхователь подтверждает, что он не является:**

- должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях,

созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;

- иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица (супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным).

6.3. Страхователь подтверждает, что

на момент заключения договора страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в Полисе-оферте и Правилах страхования, Застрахованные не являются инвалидами 1, 2, 3 группы (категория «ребенок-инвалид» - для детей), не страдают психическим расстройством и не состоят на учете в психоневрологическом диспансере, наркодиспансере, не больны СПИДом, не являются носителями ВИЧ.

7. ОТКАЗ СТРАХОВАТЕЛЯ — ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (Полиса-оферты) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем направления Страховщику письменного заявления об отказе от договора страхования (Полиса-оферты) (далее – Заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции).

7.1.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования (Полиса-оферты) в срок, указанный в п. 7.1 настоящих Условий, и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (Полису-оферте) (далее - дата начала действия страхования) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме.

7.1.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования (Полиса-оферты) в срок, указанный в п. 7.1 настоящих Условий, но после даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (Полису-оферте) Страховщик при возврате уплаченной Страхователем страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования (Полиса-оферты), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (Полиса-оферты).

7.2. При досрочном прекращении договора страхования (Полиса-оферты) в порядке, предусмотренном п. 7.1 настоящих Условий, договор страхования (Полис-оферты) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком Заявления об отказе или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в п. 7.1 настоящих Условий.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Изменение договора страхования (Полиса-оферты), а также его досрочное расторжение (отказ от договора страхования) осуществляются в соответствии с Правилами страхования на основании письменного заявления Страхователя, направленного Страховщику.

Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

Лицензии на осуществление страхования СЛ № 3193 и СИ № 3193.

Почтовый/юридический адрес: 111020, г. Москва, ул. 2-ая Синичкина, д. 9А, стр. 10.

Телефон (факс): +7 (499) 277-7979, 8-800-707-0779

<https://www.arsenalins.ru/>

адрес электронной почты: www.info@arsenalins.ru