

Публичный договор-оферта на оказание услуг Клиентам
Индивидуального предпринимателя Цоя Дениса
Вячеславовича

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Данный документ является официальным предложением (публичной офертой) ИП Цоя Д.В. (далее — Исполнитель) своим потенциальным клиентам-физическим лицам, удовлетворяющим условиям настоящего Договора-оферты на оказание услуг Клиентам (далее – Оферта или Договор), и содержит все существенные условия Договора оказания услуг, лицам, принимающим условия настоящей Оферты, размещенными в сети Интернет по адресу: http://страхование-цой.рф/upload/Oferta_IPT.pdf

1.2. В соответствии с п. 2 ст. 437 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ) в случае принятия изложенных ниже условий Договора, физическое лицо, производящее Акцепт настоящей оферты, становится «Заказчиком», а Исполнитель и Заказчик совместно — «Сторонами» настоящего Договора.

1.3. Заключение настоящего Договора производится путем совершения Заказчиком письменного заявления об акцепте условий, определенных в настоящей Оферте, посредством направления в адрес Исполнителя подписанного заявления.

1.4. Осуществляя Акцепт настоящей Оферты, Заказчик соглашается со всеми её условиями в том виде, в каком они изложены в тексте настоящего Договора. Акцепт будет считаться полным, безоговорочным и совершенным с даты подписания заявления Заказчиком.

1.5. Условия настоящего Договора не распространяются на следующие категории лиц:

- лица, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- лица, больные СПИД или носители ВИЧ;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания;
- лица, с врожденными аномалиями, инвалиды 1 группы, а также лица, требующие постоянного ухода; - лица младше 18 и старше 70 лет;
- лица, призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику услугу по присоединению/отсоединению к (от) программе (ы) добровольного страхования 4.3. (смерть от несчастного случая, постоянная (полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая/установления группы инвалидности в результате несчастного случая/инвалидность в результате несчастного случая) (далее – программа 4.3.) и (или) 5.1. (смерть в результате несчастного случая) (далее – программа 5.1.) в рамках заключенного договора коллективного страхования (далее - Договор страхования) между Исполнителем и Страховой компанией (ООО Страховая компания «Гелиос» (далее - Страховщик). Стоимость услуг Исполнителя определяется в зависимости от размера страховой суммы согласно заявлению Заказчика, направленного в адрес Исполнителя, на условиях изложенных в приложении №1 настоящего Договора.

2.2. Исполнитель обязуется также оказать Заказчику следующие услуги с 09.00 до 18.00 (время московское):

- обеспечение телефонной линией 8 800 770 05 65;
- обеспечение услугами консультанта на телефонной линии 8 800 770 05 65;
- безлимитные консультации по исполнению Договора страхования, порядка включения и исключения Заказчика в/из спис(о)к(а) Застрахованных лиц по программе 4.3. и (или) по программе 5.1.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость оказываемых Исполнителем услуг, указанных в разделе 2 настоящего Договора, определяется согласно приложению №1.

3.2. Моментом начала оказания услуг является день подписания и направления Заказчиком в адрес Исполнителя Акцепта о заключении настоящего Договора.

3.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется одним из следующих способов:

- 3.3.1. путем внесения Заказчиком наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо агенту Исполнителя, действующему на основании агентского договора по приему платежей;
- 3.3.2. путем перечисления Исполнителю денежных средств по реквизитам, указанным в настоящем Договоре.

3.4. Заказчик обязуется ежемесячно оплачивать услуги Исполнителя, частями, пропорционально фактическому сроку страхования Заказчика, но не позднее 1-го (первого) числа месяца, следующего за отчетным. При оказании Услуг в течение неполного календарного месяца, Заказчик оплачивает услуги Исполнителя за фактические дни их оказания.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор заключается сроком на 365 дней.

4.2. Настоящий Договор прекращается в случаях:

4.2.1. Истечения срока его действия (в 24:00 часа дня окончания срока настоящего Договора, в случае если он не был пролонгирован).

4.2.2. Исключения Заказчика из списка застрахованных лиц по Договору страхования.

4.3. В одностороннем порядке Заказчик вправе прекратить настоящий Договор в соответствии с п.1 ст. 782 ГК РФ, письменно уведомив об этом Исполнителя по его адресу.

4.4. В одностороннем порядке Исполнитель вправе прекратить настоящий Договор в случае неоднократного нарушения Заказчиком обязательств по настоящему Договору, а также нарушения Заказчиком сроков оплаты услуг Исполнителя более чем на 200 дней, уведомив Заказчика любым способом, в том числе путем направления на телефонный номер Заказчика смс-сообщения о прекращении Договора с указанием даты такого прекращения. 4.5. Прекращение действия Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших до указанной даты прекращения действия Договора, и не освобождает от ответственности за его неисполнение (ненадлежащее исполнение).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

6. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, например, вследствие массовых беспорядков, стихийных бедствий, пожаров, катастроф, военных действий, революций, забастовок, транспортных или производственных аварий, аварийных отключений электроэнергии, аварийных нарушений и сбоев в электроснабжении, глобальных перебоев в работе российских и международных сегментов сети Интернет, сбоев систем маршрутизации сети Интернет, сбоев в распределенной системе доменных имен, запретительных или ограничительных действий органов власти.

6.2. Документ, выданный соответствующим компетентным органом торгово-промышленной палаты, либо информация, официально объявленная в средствах массовой информации, являются достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

6.3. Сторона, подвергшаяся действию обстоятельств непреодолимой силы, обязана немедленно в письменном виде уведомить другую Сторону о возникновении, виде и возможной продолжительности действия соответствующих обстоятельств с приложением подтверждающих документов. Если эта Сторона не сообщит о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, она лишается права ссылаться на них, разве что само такое обстоятельство препятствовало отправлению такого сообщения.

6.4. Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают непрерывно действовать более 30 (тридцати) календарных дней, то каждая Сторона имеет право расторгнуть настоящий Договор с предварительным уведомлением другой Стороны в одностороннем порядке.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И РАЗНОГЛАСИЙ

7.1. Все споры по настоящему договору подлежат урегулированию в судебном порядке по месту нахождения Ответчика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ (ДОПОЛНЕНИЕ) ДОГОВОРА

8.1. Исполнитель вправе вносить изменения в условия Договора, и его Приложений, путем публикации таких изменений на http://страхование-цой.рф/upload/Oferta_IPT.pdf Такие изменения вступают в силу по истечении 3 (трех) рабочих дней с момента их опубликования.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Все приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.2. Исполнитель вправе передать все свои права и обязанности по исполнению настоящего договора третьим лицам с предварительного согласия Заказчика.
- 9.3. Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для исполнения настоящего Договора.

10. ПЛАТЁЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ

Полное и сокращенное наименование	Индивидуальный предприниматель Цой Денис Вячеславович
ОГРНИП	321723200012956
ИНН	251133710792
Почтовый адрес	630112, г. Новосибирск, ул. Гоголя, 184, а/я 82
Банковские реквизиты:	ПАО СБЕРБАНК р/с 40802810750000011380 к/сч. 30101810600000000608 БИК 040813608

Приложение №1
к Договору-оферте на оказание услуг
Клиентам ИП Журавлева Н.М.

Стоимость услуг и порядок оплаты

Размер страховой суммы, указанный Застрахованным лицом (Заказчиком) в списке застрахованных по Договору страхования, руб.	Стоимость услуг Исполнителя, в рублях в день. */**/***
До 1000	12,50
От 1001 до 2000	25,00
От 2001 до 3000	37,50
От 3001 до 4000	50,00
От 4001 до 5000	60,00
От 5001 до 6000	72,00
От 6001 до 7000	80,50
От 7001 до 8000	92,00
От 8001 до 9000	99,00
От 9001 до 10000	110,00
От 10001 до 11000	115,50
От 11001 до 12000	126,00
От 12001 до 13000	130,00
От 13001 до 14000	140,00
От 14001 до 15000	142,50
От 15001 до 16000	144,00
От 16001 до 17000	153,00
От 17001 до 18000	153,00
От 18001 до 19000	155,80
От 19001 до 20000	164,00
От 20001 до 21000	172,20
От 21001 до 22000	180,40
От 22001 до 23000	188,60
От 23001 до 24000	196,80
От 24001 до 25000	205,00
От 25001 до 26000	213,20

От 26001 до 27000	221,40
От 27001 до 28000	229,60
От 28001 до 29000	237,80
От 29001 до 30000	246,00

* Для пенсионеров и инвалидов 2 и 3 групп стоимость услуг Исполнителя составляет 0,25% от размера страховой суммы, указанного для Застрахованного лица (Заказчика) в списке застрахованных по Договору страхования. Заказчик обязан подтвердить свой статус, направив копию подтверждающего документа на почтовый адрес: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, дом 29/1, офис 6.

**Для военнослужащих, не подпадающих по условия п.1.5 Договора, стоимость услуг Исполнителя составляет 0,5% от размера страховой суммы, указанного для Застрахованного лица (Заказчика) в списке застрахованных по Договору страхования. Заказчик обязан подтвердить свой статус «военнослужащего», предоставив нарочно оригинал подтверждающего документа в офисы компаний-партнеров Исполнителя.

***Для жителей г. Элиста Республика Калмыкия не входящим в категорию «пенсионер» и «инвалид» стоимость услуг Исполнителя составляет 0,5% от размера страховой суммы, указанного для Застрахованного лица (Заказчика) в списке застрахованных по Договору страхования. Заказчик обязан подтвердить свой статус «жителя г. Элиста Республики Калмыкия», предоставив нарочно оригинал подтверждающего документа в офисы компаний-партнеров Исполнителя в г. Элиста Республики Калмыкия.

Приложение №2
к Договору-оферте на оказание услуг Клиентам
ИП Цой Д.В.

ФОРМА

Заявление об акцепте публичного договора-оферты об оказании услуг Клиентам
ИП Цой Д.В.

Я, _____, дата рождения _____ место рождения _____ паспорт _____ выданный _____, дата выдачи паспорта _____, код подразделения _____, зарегистрирован по месту жительства: _____, контактный телефон: +7 _____, Адрес электронной почты (e-mail)_____:

1. Признаю, что ознакомлен, согласен и безоговорочно присоединяюсь к условиям Договора-оферты на оказание услуг Клиентам _____ (далее – Исполнитель), в связи с чем прошу заключить со мной Договор-оферту на оказание услуг Клиентам (далее – Договор). Настоящим выражаю готовность стать «Заказчиком» по Договору, набор услуг, указанных в разделе 2 Договора меня полностью удовлетворяет и понятен, мне необходимы данные услуги.
2. Настоящим подтверждаю, что ознакомился с Тарифами и условиями Договора, размещенными в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: http://_____. Я понимаю текст данных условий, выражаю свое полное согласие с ними и обязуюсь их выполнять.
3. Прошу подключить меня к программе страхования_____, в рамках заключенного договора коллективного страхования (далее - Договор страхования) между Исполнителем и Страховой компанией (ООО Страховая компания «Гелиос» (далее - Страховщик), в размере страховой суммы - _____, в соответствии с общими Правилами страхования, размещенных на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <http://skgelios.ru/company/information/>. Срок страхования _____. Размер страховой премии _____.
4. Я обязуюсь, согласно положению ст. 6 Федерального закона от 27.06.2011 № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» выдавать акцепт плательщика оператору по переводу денежных средств (банку или иному оператору), у которого я обслуживаюсь, на перевод денежных средств на основании требования получателя — Исполнителя — для целей погашения моей задолженности по договору страхования. Я соглашаюсь с тем, что Исполнитель вправе списать денежные средства с моей банковской карты, которая была использована мною при получении займа или при погашении задолженности по займу; я соглашаюсь с тем, что после того, как денежные средства были успешно списаны с банковской карты в пользу погашения долга, данная операция не может быть мною оспорена. Я соглашаюсь с тем, что Исполнитель в целях идентификации держателя банковской карты вправе блокировать на срок до 24 часов денежные средства в сумме, не превышающей 10 рублей, на счете моей банковской карты.

5. Выражаю своё согласие на обработку моих персональных данных Исполнителем в соответствии с Федеральным Законом №152-ФЗ «О персональных данных» в целях исполнения обязательств Исполнителем по Договору и совершения им в рамках Договора всех необходимых действий, направленных на его исполнение. Со всеми правами, предусмотренными гл.3 №152-ФЗ «О персональных данных», я ознакомлен.
6. Выражаю свое согласие на передачу Исполнителем всех своих прав и обязанностей по Договору третьему лицу, в порядке и на условиях, определяемых Исполнителем.
7. Подтверждаю, что не являюсь лицом, относящимся к категориям, перечисленным в ст.7.3. Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма».

Подпись Клиента _____

дата _____