

**Ключевой информационный документ к страховому полису
добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по
договору потребительского кредита (займа): «Личная защита.
Кредит 80»**

подготовлен на основании Правил добровольного страхования
жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита
(займа) (номер по классификатору 80, редакция 1), утвержденных
Приказом № 546 от 30.09.2022 г. (далее – Правила 80)



Страховщик: Акционерное общество АО «ГСК Югория» ИНН 8601023568, ОГРН 1048600005728. Лицензии ЦБ
РФ: СЛ № 3211; www.ugsk.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

**Основные страховые риски, которые влияют на условия
потребительского кредита (займа) или по которым кредитор
является выгодоприобретателем (далее - основные риски):**

1. Смерть застрахованного лица, в том числе в результате болезни;
2. Установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни.

0,00 (Ноль рублей 00 копеек) –
**страховая премия за основные
страховые риски**

По основным страховым рискам Выгодоприобретателем является:

1. В части задолженности заемщика по кредитному договору на дату наступления страхового случая – , ОГРН: ;
2. В части разницы между страховой суммой и задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая по риску 1 – наследники Застрахованного лица по закону при отсутствии письменного распоряжения Застрахованного лица о назначении конкретного Выгодоприобретателя или иное назначенное им лицо (лица);
3. В части разницы между страховой суммой и задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая по риску 2 – Застрахованное лицо, а в случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, Выгодоприобретателями будут являться его наследники по закону.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, наступившее в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
2. Событие, наступившее вследствие социально значимого заболевания¹, диагностированного у Застрахованного лица до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
3. Событие, наступившее вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
4. Событие, наступившее вследствие:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по основным страховым рискам требуется представить следующие документы:

Вне зависимости от характера риска:

- заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- паспорт заявителя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (оригинал для обозрения сотрудником Страховщика и снятия светоконии для приобщения к материалам дела);

¹Перечень социально значимых заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени

- оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность и полномочия заявителя/представителя (если с заявлением о страховой выплате обращается не Застрахованный / Выгодоприобретатель);
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- письменную информацию о банковских реквизитах получателя страховой выплаты.

По риску «Смерть застрахованного лица, в том числе в результате болезни»:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти (посмертных диагнозов), или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех амбулаторных клиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика, предоставленный для предоставления в бюро судебно-медицинской экспертизы.
- В случае смерти Застрахованного от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера / стационара с информацией о дате установления диагноза.

По риску «Установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни»:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение, или копии амбулаторных карт, заверенные медицинским учреждением;
- выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы);
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности, предоставленный для предоставления в главное или федеральное бюро МСЭ;
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика, предоставленный для предоставления в бюро судебно-медицинской экспертизы.

СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВЫМ РИСКАМ:

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) полного комплекта перечисленных документов.

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате при отсутствии одного или нескольких документов, если факт наступления страхового случая не вызывает сомнений на основании фактически имеющихся у Страховщика документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?	
Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения	100% страховой премии
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	Часть страховой премии исчисляемая пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?
При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на сумму, указанную в Кредитном договоре (с 0,25% до 20%).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?	
Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные значимые сообщения могут быть направлены:	
Страховщику по адресу:	628011, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 или 127055, Москва, Бутырский вал, д.68/70 стр.7 В личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика www.ugsk.ru
Кредитору по адресу:	

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме. 2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3. Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Настоящим страховым полисом-офертой (далее – **Полис-оферта, Полис, Договор**) Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (АО «ГСК «Югория») (далее – **Страховщик**) в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) предлагает Страхователю заключить договор страхования в форме Полиса-оферты на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором события (страхового случая) произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страховых сумм. Договор заключен в соответствии с условиями страхования, указанными в Полисе, а также Правилах добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа) (номер по классификатору 80, редакция 1) от 30.09.2022 (далее – **Правила**), являющихся неотъемлемой частью Договора. Отдельные условия Договора страхования разъяснены Страхователю в Ключевом информационном документе (далее – КИД). На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях (акцептом Полиса-оферты) считается уплата страховой премии Страховщику в размере и в срок, которые предусмотрены Полисом-офертой.

1. СТРАХОВЩИК: АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ОГРН 1048600005728, Лицензия Банка России СЛ № 3211 от 26.08.2019. Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, тел.: 8-800-100-82-00, E-mail: mail@ugsk.ru. р/сч 40701810505010000053 в ПАО «МКБ», БИК 044525659, ИНН 7734202860, кор./сч. 30101810745250000659 Информация о деятельности Страховщика согласно ст.6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: www.ugsk.ru.			
2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО		Заемщик по договору о потребительском кредите (займе) № от (далее – кредитный договор), заключенному с	
2.1. Ф.И.О.	Тест Тест Тест	Дата рождения	01 января 1985 г.
2.2. Гражданство	Россия		
2.3. Адрес; телефон; наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, e-mail	Адрес: г Санкт-Петербург, Петроградский р-н, ул Куйбышева, д 32, кв 12; Телефон: +7-121-212-12-12; Документ: Паспорт гражданина России, Серия: 12 12, Номер: 121212, Выдан: тест, 01.01.2000;		
2.4. Профессия, отрасль экономики	Автослесарь		
3. СРОК ДЕЙСТВИЯ/ ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ	Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии и действует до окончания Срока страхования. Срок страхования – страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут 18 сентября 2025 г., но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии, по 24 часа 00 минут 17 сентября 2026 г.		
4. ОСНОВНЫЕ СТРАХОВЫЕ РИСКИ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ			
4.1. Смерть застрахованного лица, в том числе в результате болезни (п. 3.3.3 и 3.3.4 Правил)		Размер страховой выплаты составляет: 100% от страховой суммы	
4.2. Установление застрахованному лицу I, II группы инвалидности, в том числе в результате болезни (п. 3.3.1 и 3.3.2 Правил)			
5. СТРАХОВАЯ СУММА	200 000,00 (Двести тысяч рублей 00 копеек)		
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	0,00 (Ноль рублей 00 копеек) Доля страховой премии, предназначенная для исполнения обязательств страховщика по страховой выплате: 100%		
7. УСЛОВИЯ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Единовременно, не позднее 22 сентября 2025 г. В случае неуплаты страховой премии в указанный срок в полном объеме Договор является незаключенным (акцепт не совершенным Страхователем), обязательства Сторон по Договору не возникают		
8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Весь мир		
9. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ			
Выгодоприобретатель		Страховая выплата	
9.1. По рискам, предусмотренным п.п. 4.1 - 4.2 Полиса: Полное наименование организации, выдавшей кредит: ОГРН:		9.1.1. В размере задолженности заемщика по кредитному договору на дату наступления страхового случая	
9.2. По риску, предусмотренному п. 4.2 Полиса – Застрахованное лицо		9.2.1. В пределах разницы между страховой суммой, установленной п. 5 Полиса и суммой, исчисленной в соответствии с п 9.1.1 Полиса	
9.3. По риску, предусмотренному п. 4.1 Полиса: Фамилия. Имя. Отчество: Дата рождения:		9.3.1. В пределах разницы между страховой суммой, установленной п. 5 Полиса и суммой, исчисленной в соответствии с п 9.1.1 Полиса	
Уплачивая страховую премию, Страхователь выражает согласие с назначением Выгодоприобретателя, указанного в п. 9.1, 9.3 настоящего Полиса. В случае, если Выгодоприобретатель в п.9.3 Полиса не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.			
10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ			
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ	Исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и случаи отказа в страховой выплате указаны в п.п. 3.4 – 3.6 Правил.		
12. ПРИЛОЖЕНИЯ	Правила – вручены Страхователю путем размещения на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/ .		
13. ОТКАЗ ОТ ДОГОВОРА			
Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, на следующих условиях: 13.1. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.п. 13.2-13.4 Полиса.			

13.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. 13.3. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора в случае непредставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. 13.4. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора в случае полного досрочного исполнения своих обязательств по договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом Страхователь обязан представить документы, подтверждающие полное досрочное исполнение Страхователем - заемщиком обязательств по кредитному договору, в том числе с указанием информации об обеспечительном характере заключенного договора страхования при наличии такого требования по договору потребительского кредита (займа). 13.5. Для отказа от Договора Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением, подписанным Страхователем собственноручно (заявление может быть подано лично при обращении, так и по средствам почтовой связи). Возврат Страхователю страховой премии в случаях, предусмотренных п.п. 13.2-13.4 Полиса, осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.
Декларация Страхователя: 1. Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что: - Страхователь (Застрахованное лицо) не имеет установленного диагноза по следующим заболеваниям: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатиты В и/или С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), а также цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания. - В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет указанные заболевания, он обязан при заключении договора в письменном виде в произвольной форме сообщить Страховщику (его представителю) об этом. В противном случае в соответствии со ст. 944 ГК РФ договор может быть признан недействительным по иску Страховщика; - все сведения, изложенные в Полисе и представленные Страховщику, являются полными и достоверными; - в случае изменения сведений, указанных в Полисе, в том числе в настоящей Декларации, обязуется сообщить об этом Страховщику в письменном виде в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений. - Страхователь (Застрахованное лицо) не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001г. №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»*, а также супругом (супругой), близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком), полнородным или неполнородным (имеет общего отца или мать) братом или сестрой), усыновителем, усыновленным указанного публичного должностного лица. Обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица; <i>* Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/свободное от должности от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.</i> 2. Уплачивая страховую премию Страхователь заявляет, что информация в Полисе не относится к конфиденциальной и не должна обеспечиваться защитой согласно Внутреннего стандарта ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности»**. <i>**К конфиденциальной информации, защита конфиденциальности которой должна обеспечиваться Страховщиком, относятся: 1.сведения об объектах страхования, обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 04 августа 2004 года № 1009; 2. сведения об объектах страхования, относящихся к товарам двойного назначения, определенным Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 2011 №1661; 3. сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций; 4. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций.</i> 3. Согласия Страхователя (далее – Согласие). Уплачивая страховую премию, Страхователь: 3.1. Подтверждает, что свободно, в своей воле и интересе предоставляет АО «ГСК «Югория», зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61 (Страховщик), либо его уполномоченному представителю, согласие на осуществление автоматизированной и неавтоматизированной обработки своих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в целях: - заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора; - контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги; - информирования о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика, проведения маркетинговых исследований, осуществления рассылки иной информации посредством электронной связи или иным способом (включая почту, электронную почту, SMS)); - получения и передачи необходимой информации в единую автоматизированную систему, созданную в соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в объеме и на условиях, предусмотренных законодательством РФ» Под персональными данными понимаются в т.ч. все предоставляемые Страхователем или относящиеся к нему данные (сведения): ФИО, паспортные данные, дата рождения, контактная информация (адреса проживания (регистрации) телефон, адрес электронной почты), СНИЛС, запись голоса, изображения, текст электронной переписки и мобильных и иных сообщений, данные из кредитного отчета и иные данные из бюро кредитных и/или страховых историй, данные специальной категории персональных данных (данные о состоянии здоровья и диагнозе, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении). 3.2. Предоставляет согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва. Ул. 8 марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), АО «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем: МП Банк (ООО) (121069, г. Москва, ул. Поварская, дом 23, строение 4), серверы, облачные сервисы и пр., а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Договора (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.). 3.3. Подтверждает, что в целях заключения и исполнения Договора предоставляет Страховщику право на: - запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, следственных и иных правоохранительных органах, страховых и иных организациях, иных законных источников получения информации (базах, реестрах, регистрах учета), от третьих лиц относящихся к Страхователю (Застрахованному) лицу сведений и документов, а также на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации учреждениям, организациям, государственным органам и лицам;

- предоставление любой законно полученной Страховщиком информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния здоровья, проверки качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных с исполнением Договора.

3.4. В целях урегулирования убытка в случаях обращения за страховой выплатой в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляет согласие Страховщику при рассмотрении страхового события запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые Застрахованное лицо обращалось, состояло на учете и/или проходило обследование и/или лечение, а также ФФОМС, территориальных фондах (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальных фондах обязательного медицинского страхования (соответствующего субъекта РФ), бюро медико-социальной (МСЭ) и судебно-медицинской (СМЭ) экспертизы, правоохранительных органах, составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечениях, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных исследований, патолого-анатомических исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, включая сведения о фактах и датах обращений Застрахованного лица за медицинской помощью, периодах и видах лечения, анамнезах заболеваний, выставленных диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клиничко-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), в том числе после смерти Застрахованного лица, в том числе, включая, но не ограничиваясь: выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, медицинские карты амбулаторного / стационарного больного, выписные эпикризы и т.п.).

3.5. Подтверждает и согласен, что уплата страховой премии по настоящему Полису является конклюдентным действием, последствия совершения которого эквивалентны по своей юридической силе собственноручной подписи настоящего Согласия Страхователем (Застрахованным лицом), перед оформлением настоящего Полиса установлена и подтверждена личность Страхователя (Застрахованного лица).

3.6. Согласие действует в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения и может быть отозвано Страхователем в любое время посредством направления в адрес АО «ГСК «Югория» заказного письма с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия Согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4. Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что:

- Полис, Правила получил, условия Договора ему разъяснены и понятны. С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Договора, размер и порядок уплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора и другие условия страхования понятны, он обязуется ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в Договоре и в Правилах.

- В случае нарушения срока выплаты страхового возмещения, предусмотренного Договором, Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) неустойку (пени) в размере 0,01% за каждый день просрочки от неуплаченной в срок суммы невыплаченного страхового возмещения, но не более 10% от суммы невыплаченного страхового возмещения.

- Ему предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/disclosure-information/standart/>).

- Ему разъяснено, что вручение Правил обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/>.

- Ему разъяснено право на получение Правил в любое время по требованию, в том числе, в электронной форме.

5. Заклячая Договор, Страхователь подтверждает, что до заключения Договора ему предоставлена информация о Договоре в виде КИД, до заключения Договора КИД получил и ознакомлен с ним.

Стороны соглашаются и признают, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. .

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Вам необходимо:

1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно - профилактические мероприятия в связи с наступившим событием. Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими первую помощь в день наступления события и лечившими впоследствии.
2. Если событие произошло в результате дорожно - транспортного происшествия (ДТП), взрыва, пожара или явилось следствием противоправных действий третьих лиц - немедленно сообщить в правоохранительные и иные компетентные органы: ОВД, ГИБДД, МЧС
3. Для получения страховой выплаты в течение 30 дней дистанционно подать заявление в личном кабинете на сайте <https://lk.ugsk.ru> или известить о событии Страховщика, позвонив по телефону Федерального контакт-центра: 8 800-100-82-00;

Обращаем Ваше внимание!

Произошедшие события, указанные в п. 4.1-4.2 настоящего Полиса, не признаются страховыми в случаях, предусмотренных Правилами страхования, в том числе если они произошли во время занятий Застрахованного лица спортом и/или активным отдыхом, кроме случаев, когда это прямо предусмотрено полисом и оплачено дополнительно.

Страхованием покрываются случаи, произошедшие вследствие обострения только тех хронических заболеваний, о которых было известно или должно было быть известно при заключении договора страхования и о которых было заявлено Страхователем (застрахованным лицом) Страховщику, в иных случаях Страховщик ответственности не несет.

В случае изменения любых сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (об образе жизни, о состоянии здоровья, о занятиях спортом, об активном отдыхе и пр.), необходимо обратиться к Страховщику для внесения изменений в Полис.

МАКЕТ