

Ключевой информационный документ (КИД)
об условиях договора добровольного страхования «Личная защита -
взрослый» (далее – договор страхования)

подготовлен на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (номер по классификатору 12, редакция 9), утвержденных Приказом № 421 от 20.05.2020 г. (далее – Правила НС).

Правила размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://www.ugsk.ru/about/pravila/NS.pdf> и по QR-коду:



Страховщик: Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 или 127055, Москва, Бутырский вал, д. 68/70, стр. 7

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1.

Включен активный отдых.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. События, если они произошли во время занятий Застрахованного лица спортом (п.4.4.2 Правил); или явились следствием незастрахованных рисков (рисков, не указанных в Разделе I КИД (п. 4.4.1 Правил).

2. События, произошедшие в состоянии опьянения Застрахованного лица в результате употребления различных спиртов, спиртосодержащих технических жидкостей, растворителей, кислот, щелочей, галлюциногенных, психотропных, наркотических, а также сильнодействующих веществ без назначения врача (п.4.4. Правил страхования).

3. Любое событие, если оно произошло за пределами территории страхования

4. Любое событие, если оно наступило в результате попадания ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов, а также воздействия иных поражающих факторов при применении вооружения, детонации мин, снарядов, ракет, иных боеприпасов и вооружения, падения летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летающих объектов, а также их частей и/или грузов, если оно прямо или косвенно произошло в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка, военных преступлений, мародерства.

5. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению события, произошедшие в результате террористических актов, диверсий и иных действий, квалифицированных компетентными органами по статье 205 «Террористический акт» или статье 281 «Диверсия» Уголовного кодекса Российской Федерации, либо аналогичным образом квалифицированных компетентными органами иностранных государств на территории которых произошли указанные события.

6. Остальные случаи предусмотрены п.п. 4.4-4.8, 13 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории: Весь мир, за исключением зон/территорий вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений (кроме Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей Российской Федерации), чрезвычайных ситуаций, в том числе природного характера, боевых действий, зон, где начинаются или ведутся военные (объявленные, необъявленные) действия, территорий проведения военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, зон, подверженных радиоактивному заражению, территорий народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 35 (тридцати пяти) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика), о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (п. 10.2.10 Правил).

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы:

1. Письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика (п. 11.2.1 Правил);

2. Копия договора страхования (страхового полиса) (п. 11.2.2 Правил);
 3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя (паспорт) (п. 11.2.3 Правил);
 4. Документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо) (п. 11.2.4 Правил);
 5. Документ, подтверждающий право лица, не являющегося Заявителем, действовать от имени Заявителя (доверенность с приложением документа, удостоверяющего личность, указанного в доверенности лица) (п. 11.2.5 Правил);
 6. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов) (п. 11.2.6 Правил);
 7. Документы, указанные в п.11.3 Правил, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица (п. 11.2.7 Правил):
 - 7.1. По риску «Постоянная утрата трудоспособности»: п.п. 11.3.1-11.3.3 Правил;
 - 7.2. По риску «Смерть Застрахованного лица»: п.п. 11.3.1, 11.3.2, 11.3.4 Правил;
 - 7.3. По риску «Временная утрата трудоспособности»: п.п. 11.3.1, 11.3.2 Правил.
 8. Документы, предусмотренные п.п. 10.2.14.4, 11.4, 11.5 Правил.
- Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней со дня предоставления вышеуказанных документов (п. 11.11 Правил).
- Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п.п. 10.3.8 - 10.3.10, 11.6 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии - при отказе от договора страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора страхования после даты начала действия страхования
2. Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Возможность наступления страхового случая отпала после вступления договора страхования в силу и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в следующие сроки со дня получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя:

- в течение 10 рабочих дней в случаях, указанных в п.п. 1, 3 раздела V КИД;
- в течение 7 рабочих дней в случае, указанном в п. 2 раздела V КИД;

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) 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 Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СЛ №3211 от 26.08.2019, г. Ханты-Мансийск, улица Комсомольская, дом 61, тел. 8-800-100-82-00), (далее – Страховщик), в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее - ГК РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), в результате наступления предусмотренного настоящим Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенных Договором страхования страховых сумм. Настоящий Полис-оферта заключен в соответствии с выбранной программой страхования и условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, Правилах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (№12 от 20.05.2020) (далее-Правила страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере, предусмотренном настоящим Полисом-офертой. Отдельные условия Договора страхования Страхователю-физическому лицу разъяснены в Ключевом информационном документе (далее – КИД).

1. СТРАХОВАТЕЛЬ		Тест Тест Тест	Дата рождения	01 января 2000 г.
1.1. Ф.И.О.				
1.2. Адрес; телефон; наименование документа, удостоверяющего личность		Адрес: г Санкт-Петербург, Петроградский р-н, ул Куйбышева, д 32, кв 12; Телефон: +7-132-123-13-21; Документ: Паспорт гражданина России, Серия:21 23, Номер:132132, Выдан: тест, 01.01.2020;		
2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО		Тест Тест Тест	Дата рождения	01 января 2000 г.
2.1. Ф.И.О.				
2.2. Адрес; телефон; наименование документа, удостоверяющего личность		Адрес: г Санкт-Петербург, Петроградский р-н, ул Куйбышева, д 32, кв 12; Телефон: +7-132-123-13-21; Документ: Паспорт гражданина России, Серия:21 23, Номер:132132, Выдан: тест, 01.01.2020;		
2.3. Профессия, отрасль экономики		Автослесарь		
3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		с 18 сентября 2025 г. по 17 сентября 2026 г. (12 мес.)		
		Период действия страховой защиты 24 часа в сутки		
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. РАЗМЕРЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (отмечены знаком V)				
4.1. Постоянная утрата общей трудоспособности (стойкое расстройство здоровья) – инвалидность, установленная впервые в результате:				
☐ - A1	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	4.1.1. В % от страховой суммы* в зависимости от установленной группы (категории) инвалидности:		
☐ - B1	заболеваний, впервые диагностированных в период страхования	категория «Ребенок-инвалид», I группа – 80%;		
☐ - B1	обострения хронических заболеваний в период страхования	II группа- 50%; III группа – 30%.		
4.2. Смерть Застрахованного лица в результате:				
☐ - A2	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	4.2.1. 100% от страховой суммы*		
☐ - B2	заболеваний, впервые диагностированных в период страхования			
☐ - B2	обострения хронических заболеваний в период страхования			
4.3. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате:				
☐ - A3	несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты	4.3.1. В % от страховой суммы* в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №3.		
☐ - B3	заболеваний, впервые диагностированных в период страхования	4.3.2. В % от страховой суммы* в соответствии со ст. 113 Таблицы размеров страховых выплат №1 Правил страхования.		
☐ - B3	обострения хронических заболеваний в период страхования	4.3.3. В % от страховой суммы* в соответствии со ст. 113 Таблицы размеров страховых выплат №1 Правил страхования.		
5. СТРАХОВАЯ СУММА		100 000,00 (Сто тысяч рублей 00 копеек)		
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ		0,00 (Ноль рублей 00 копеек)		
7. УСЛОВИЯ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ		Единовременно. Платежный документ:		
8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ		Весь мир, за исключением зон/территорий вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений (кроме Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей Российской Федерации), чрезвычайных ситуаций, в том числе природного характера, боевых действий, зон, где начинаются или ведутся военные (объявленные, необъявленные) действия, территорий проведения военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, зон, подверженных радиоактивному заражению, территорий народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков.		
9. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ на случай смерти Застрахованного лица (Ф.И.О.)		Дата рождения		
В случае, если Выгодоприобретатель не указан в п.9 настоящего Полиса, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица				
10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	10.1. ☒ - Активный отдых	10.1.1. ☐ - Занятие спортом (включая тренировки и соревнования)		
	10.2.	Не является страховым случаем любое событие, если оно произошло за пределами территории страхования. Не является страховым случаем любое событие, если оно наступило в результате попадания ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов, а также воздействия иных поражающих факторов при применении вооружения, детонации мин, снарядов, ракет, иных боеприпасов и вооружения, падения летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летающих объектов, а также их частей и/или грузов, если оно прямо или косвенно произошло в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка, военных преступлений, мародерства. Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению события, произошедшие в результате террористических актов, диверсий и иных действий, квалифицированных компетентными органами по статье 205 «Террористический акт» или статье 281 «Диверсия» Уголовного кодекса Российской Федерации, либо аналогичным образом квалифицированных компетентными органами иностранных государств на территории которых произошли указанные события. 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. 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.		

*уменьшается на сумму ранее произведенных по Полису страховых выплат (п.5.5, 12.6 Правил)

Срок действия Полиса установлен с даты выдачи Полиса на дату, указанную как дата окончания периода страхования.

Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, если период страхования не наступил или пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения Договора – если период страхования уже начался.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его заключения.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Для отказа от Договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением. В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

Декларация Страхователя

Уплачивая страховую премию Страхователь подтверждает, что:

Застрахованное лицо не имеет установленной группы инвалидности, не получало направление на МСЭ (не находится на рассмотрении заявления на МСЭ), не имеет нервно-психических заболеваний; не употребляет наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения; не страдает алкоголизмом; не проходит службу в вооруженных силах; не отбывает наказание в виде лишения или ограничения свободы, не находится под арестом, в отношении Застрахованного лица не производятся оперативно-розыскные мероприятия, не возбуждено уголовное дело, Застрахованный не приговорен к смертной казни/пожизненному заключению.

До заключения Договора ему предоставлена информация о Договоре и условиях страхования в виде Ключевого информационного документа (КИД).

До заключения Договора страхования КИД получил и ознакомлен с ним. Полученный КИД содержит все условия страхования.

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

С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Договора, включая размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора и другие условия страхования понятны.

С Правилами страхования ознакомлен и согласен, обязуется их выполнять.

Все указанные в Полисе сведения являются полными и достоверными, и могут быть использованы Страховщиком при исполнении договора страхования.

Разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по требованию, в том числе, в электронной форме, вручение Правил страхования обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке [https://ugsk.ru/about/disclosure - information/rules/](https://ugsk.ru/about/disclosure-information/rules/).

По всем вопросам, не урегулированным Договором, Стороны руководствуются Правилами.

Договор и Правила страхования, Таблицу размеров страховых выплат №1, Таблицу размеров страховых выплат №3 получил.

Уведомлен, что если в течение срока действия Договора изложенные и подтвержденные сведения о степени риска указанные в Договоре меняются, Страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня соответствующих изменений, а Страховщик имеет право требовать доплаты страховой премии при увеличении степени риска вследствие изменения таких условий и обстоятельств.

Уведомлен, что Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий ст. 179 ГК РФ, если после заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

Предоставляет Страховщику возможность воспользоваться правом произвести индивидуальную оценку риска и, если будет необходимо или Страховщик выявит несоответствие данных положений действительным обстоятельствам риска, предложить изменить условия страхования (в том числе повысить тарифную ставку), предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование.

Не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 г. №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»*. Страхователь обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица.

** 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/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ.*

Информация, в Полисе, не относится к конфиденциальной и не должна быть обеспечена защитой Страховщика в соответствии с Внутренним стандартом ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности» **.

***К конфиденциальной информации, защита конфиденциальности которой должна обеспечиваться Страховщиком, относятся:*

1. сведения об объектах страхования, владельцами 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.

Свободно, по своей воле и в своем интересе предоставляю АО «ГСК «Югория», ОГРН: 1048600005728, ИНН: 8601023568, адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, согласие на осуществление с моими персональными данными действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение данных в целях:

- заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;
- получения страхового возмещения;
- контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги;
- получение мною сведений информационного характера (в т.ч. об окончании срока страхования, сведений о статусе рассмотрения обращений (заявлений), путем осуществления со мной прямых контактов и с помощью средств связи согласно ст. 15 ФЗ «О персональных данных»;
- получения и передачи необходимой информации в единую автоматизированную систему, созданную в соответствии с Законом РФ от «27» ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в объеме и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Согласие предоставляется на все предоставляемые мной или относящиеся ко мне персональные данные: ФИО, документы удостоверяющие личность, дата рождения, контактная информация (адреса проживания (регистрации) телефон, адрес электронной почты), СНИЛС, ИНН, водительское удостоверение, изображения, текст (запись) электронной переписки и мобильных и иных сообщений, аудио записи, данные из кредитного отчета и иные данные из бюро кредитных и/или страховых историй, кредитного договора, сведения об имущественном состоянии (ГИБДД, ЕГРН), 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).

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», предоставляю согласие Страховщику при рассмотрении страхового события запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался, состоял на учете и/или проходил обследование и/или лечение, а также Территориальных фондах ОМС, 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 моих обращений за медицинской помощью, периодах и видах лечения, анамнезах заболеваний, выставленных диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации), в том числе после моей смерти, 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.).

Я сознаю и подтверждаю, что в случае необходимости Страховщик вправе без дополнительного согласования со мной в необходимом объеме поручить обработку моих ПДН третьим лицам (в том числе операторам связи, организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем, 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 страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.). Перечень лиц, осуществляющих обработку и обмен персональными данными размещен на сайте www.ugsk.ru

Согласие на обработку персональных данных является конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным.

Уведомлен о том, что 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 Страховщика 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.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных подтверждаю, что Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона №152–ФЗ «О персональных данных».

Уплативая страховую премию (взнос) или вступая в договорные отношения со Страховщиком (заключая договор страхования), подтверждаю предоставление Страховщику согласия на обработку персональных данных.

Страхователь признает, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на настоящем Договоре страхования, 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.

Полис оформлен с участием: Жаров Максим Александрович ИП (СПБ)

МАКЕТ

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. В течение 35 дней известить о событии Страховщика, позвонив по телефону Федерального контакт-центра: 8 800-100-82-00;
4. Для получения страховой выплаты дистанционно подать заявление в личном кабинете на сайте <https://lk.ugsk.ru> или обратиться к Страховщику с письменным заявлением и предоставить документы, предусмотренные Правилами страхования, в частности, следующие документы:
 - письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика;
 - копию договора страхования (Полиса);
 - документ, удостоверяющий личность (паспорт);
 - документ, подтверждающий уплату страховой премии (взносов);
 - иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью в соответствии с п. 11.3. Правил.

Обращаем Ваше внимание!

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.