

**Ключевой информационный документ (КИД)
об условиях договора добровольного страхования**

граждан на время путешествий (далее – договор страхования)

подготовлен на основании \${RuleName} \${RuleNo} \${RuleRev} \${RuleOrder}
\${RuleDate} \${RuleShortName}.

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

\${RuleQrCode}

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. Расходы по оплате экстренной и неотложной медицинской помощи (п.п. 16.1.1, 17.1.1 Правил)
2. Расходы по оплате предоставления медицинского оборудования (п.п. 16.1.2, 17.1.2 Правил)
3. Расходы по оплате медицинской транспортировки (эвакуации) (п.п. 16.1.3, 17.1.3 Правил)
4. Расходы по оплате возвращения тела (останков) (п.п. 16.1.4, 17.1.4 Правил)
5. Расходы по оплате возвращения детей (п.п. 16.1.5, 17.1.5 Правил)
6. Расходы по оплате визита третьего лица (п.п. 16.1.6, 17.1.6 Правил)
7. Расходы по оплате срочных сообщений (п.п. 16.1.7, 17.1.7 Правил)
8. Расходы, предусмотренные пп.1-7 раздела I КИД, обусловленные несчастными случаями во время активного отдыха (п.16.2.2 Правил)
9. Расходы в связи с досрочным возвращением по причине смерти близкого родственника (п.п. 16.3.2, 17.1.8 Правил)
10. Расходы на поисково-спасательные работы (п.п. 16.3.3, 17.1.9 Правил)
11. Расходы в связи с гибелью, повреждением или утратой транспортного средства (включен только за пределами Российской Федерации) (п.п. 16.3.4, 17.1.10 Правил)
12. Расходы в связи с оформлением дубликатов документов Застрахованного лица (п.п. 16.3.5, 17.1.11 Правил)
13. Расходы в связи с юридической помощью (п.п. 16.3.6, 17.1.12 Правил)
14. Расходы в связи с задержкой транспортного средства (п.п. 16.3.7, 17.1.13 Правил)
15. Багаж (п.23.1 Правил)
16. Несчастный случай (п.20.1 Правил)
17. Гражданская ответственность (п.27.1 Правил)
18. Покрывается лечение COVID-19.

В рамках указанных выше страховых рисков страховым случаем признается в том числе событие, произошедшее в результате занятия Застрахованным лицом горными лыжами.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным врачом (п. 18.1.19 Правил).
2. События, произошедшие по истечении лимита в размере 90 дней. При каждом въезде Застрахованного лица на территорию страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования в предыдущих выездах Застрахованного за рубеж в течение периода страхования (п. 8.6 Правил).
3. Остальные случаи предусмотрены п. 4.3, разд.разд. 14, 18, 25, 29 Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории: Абхазия

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Способ осуществления страховой выплаты указан в п.13.1 Правил.

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки (п. 13.2.1 Правил).

Для получения медицинской (или иной) помощи Застрахованный (его представитель) обязан действовать в соответствии с п.19.1 Правил, в том числе заблаговременно, до получения медицинской и/или иной необходимой помощи, связаться с Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования и сообщить оператору фамилию и имя Застрахованного, номер полиса,

обстоятельства случая и характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона для обратной связи, а также другие сведения, запрашиваемые оператором Сервисной компании (п. 19.1.1 Правил). При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления события, имеющего признаки страхового, сделать это при первой возможности и предъявить медицинской организации или врачу страховой полис или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании, зафиксировавшего обращение (п. 19.1.2 Правил).

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения), в случае самостоятельной оплаты расходов согласно Правилам, требуется представить документы:

По всем рискам:

- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- заграничный паспорт с отметками о пересечении границы – при поездках за границу;
- согласно п.п. 13.5, 13.6 Правил;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных

расходов:

1. По страховым рискам «Расходы по оплате экстренной и неотложной медицинской помощи», «Расходы по оплате предоставления медицинского оборудования», «Расходы по оплате медицинской транспортировки (эвакуации)» согласно списку в п. 19.4.4.1 Правил.
2. По страховым рискам «Расходы по оплате возвращения тела (останков)», «Расходы по оплате возвращения детей», «Расходы по оплате визита третьего лица», «Расходы в связи с досрочным возвращением по причине смерти близкого родственника» согласно списку в п.19.4.4.3 Правил.
3. По страховому риску «Расходы по оплате срочных сообщений» согласно списку в п.19.4.4.2 Правил.
4. По страховому риску «Расходы на поисково-спасательные работы» согласно списку в п.19.4.4.4 Правил.
5. По страховому риску «Расходы в связи с юридической помощью» согласно списку в п. 19.4.4.6 Правил.
6. По страховому риску «Расходы в связи с оформлением дубликатов документов Застрахованного лица» согласно списку в п.19.4.4.5 Правил.
7. По страховому риску «Расходы в связи с задержкой транспортного средства» согласно списку в п.19.4.4.7 Правил.
8. По страховому риску «Багаж» согласно списку в п.26.1.2 Правил.
9. По страховому риску «Несчастный случай» согласно списку в п.22.1.4 Правил.
10. По страховому риску «Гражданская ответственность» согласно списку в п.30.2.4 Правил.

Принятие решения о признании заявленного события страховым или нестраховым случаем осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения указанных документов (п. 13.7 Правил). Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п. 13.11 Правил.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней после признания заявленного события страховым случаем (п. 13.8 Правил). Условия продления (приостановления, отсрочки) указанного срока предусмотрены в п. 12.1.10 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	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально

страхования при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	времени, в течение которого действовало страхование
3. После вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала 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 7 рабочих дней в случае, указанном в п. 2 раздела V КИД;
- в течение 10 рабочих дней в случаях, указанных в п. 1,3 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.

Полис-оферта страхования граждан на время путешествий 16/25-П2/20-7904434

Travel insurance policy

Действительно во всех странах мира и странах Шенгенского соглашения

Valid for all countries of the World and Schengen Countries

Дата выдачи 17.09.2025

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (Лицензия СИ № 3211, 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), при наступлении 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 условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, а также Правилах комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (по классификатору №20, редакция 5 от 07.04.2020 г.) (далее-Правила страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. Отдельные условия Договора страхования Страхователю-физическому лицу разъяснены в Ключевом информационном документе (далее – КИД). На основании ст.ст. 435, 438 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии Страховщику в размере, который предусмотрен настоящим Полисом-офертой.

Страхователь Policyholder		Кид Кид Кид							
Адрес, телефон Address, phone number		г Санкт-Петербург, Петроградский р-н, ул Куйбышева, д 32, кв 12 +7-231-321-32-13							
Застрахованные (Фамилия, Имя) Insured (Name, Surname)			Дата рождения Date of birth		Период страхования Period of insurance			Количество дней Travel days	
KID KID			01.01.2000		с from	18.09.2025 00 ч. 00 м. по МСК.	по to	17.09.2026	90
-----			----		Территория Territory		Abkhazia		
-----			----		Программа страхования Insurance plans				
-----			----		Особые условия Special Terms		Покрывается лечение COVID-19. COVID-19 treatment is covered, Sport including skiing		
Страховые риски Insured Risk		Страховая сумма на каждого Застрахованного Sum insured per person	Безусловная франшиза Deductible	Страховая премия Insurance premium	Валюта Полиса Policy currency		USD	Курс валюты, руб.	82,8359
Медицинские расходы Medical expenses		50 000			Дата выдачи Полиса Date of Issue		17.09.2025	Место выдачи Place of Issue	Санкт-Петербургский филиал
Отмена поездки Trip cancellation									
Гражданская ответственность Civil liability		50 000			Представитель Страховщика Insurer				
Несчастный случай Accident		15 000							
Багаж Luggage		500			Итого по Полису, У.Е.			Итого по Полису, Руб.	

Порядок уплаты страховой премии – единовременно. Срок действия договора соответствует периоду 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; по указанному основанию 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.

Указанная программа предусматривает следующее страховое покрытие посредством компенсации нижеуказанных расходов в соответствии с условиями Правил страхования и/или посредством организации оказания услуг Застрахованным лицам сервисной (ассистанской) компанией:

Программа страхования				Страховые случаи	
D	C MC BC	B MB BV	A	Расходы по оплате экстренной и неотложной медицинской помощи	
				Расходы по оплате предоставления медицинского оборудования	
				Расходы по оплате медицинской транспортировки (эвакуации)	
				Расходы по оплате возвращения тела (останков)	
				Расходы по оплате возвращения детей	
				Расходы по оплате визита третьего лица	
				Расходы по оплате срочных сообщений	
				Расходы, предусмотренные программой А, обусловленные несчастным случаем во время активного отдыха	
		Расходы в связи с досрочным возвращением по причине смерти близкого родственника			
		Расходы на поисково-спасательные работы			
		Расходы в связи с гибелью, повреждением или утратой транспортного средства*			
		Расходы в связи с оформлением дубликатов документов Застрахованного лица			
		Расходы в связи с юридической помощью			
		Расходы в связи с задержкой транспортного средства			
		Расходы, предусмотренные программой А, обусловленные осложнением беременности, требующим неотложного медицинского вмешательства, при условии, что срок беременности не превышает 29 недель на момент окончания периода страхования			

* -данный страховой случай действует только за пределами РФ.

Декларация Страхователя.

Получая на руки Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь:

А. подтверждает, что:

- 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»*. Страхователь обязуется указать источники происхождения денежных средств в случае, если он является иностранным публичным лицом или родственником такого лица;

- все сведения являются полными и достоверными;

- что ему разъяснено, что в случае если в течение срока действия Полиса, условия и обстоятельства в отношении состоянии здоровья 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;

- что ему разъяснено, что Страховщик вправе потребовать признания Полиса недействительным, если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья.

** 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.*

Б. Оплачивая страховую премию заявляю, 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».

**

***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.*

В. Оплачивая страховую премию, свободно, в своей воле и интересе Страхователь предоставляет свое согласие АО «ГСК «Югория» (далее - Страховщик), зарегистрированному по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61, либо его уполномоченному представителю на обработку своих и Застрахованного лица персональных данных (далее – Пдн) (далее - Согласие) автоматизированным и неавтоматизированным способом в следующих целях:

- в целях определения условий, проведения предстраховой экспертизы, оценки страхового риска, проведения переговоров, расчета страховой премии (в том числе применения льготного тарифа), заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

- в целях урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", согласно которой с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну;

- в целях 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;

- в целях контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг), проведения маркетинговых исследований (о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика);

- в иных законных и необходимых целях предоставляет право на запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, единой информационной системе, созданной в соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", следственных и иных органов системы МВД, страховых и иных организациях, иных законных источников получения информации (база, реестрах, регистрах учета), от третьих лиц относящихся к Застрахованному лицу сведений и документов, а также на предоставление любой законно полученной Страховщиком информации учреждениям, организациям, государственным органам и лицам.

Под персональными данными понимаются в т.ч. все предоставляемые Страхователем или относящиеся к нему и Застрахованному лицу данные (сведения): о договоре, о застрахованном имуществе, заявленных и урегулированных страховых событиях (страховых случаях), ФИО, паспортные данные, дата рождения, запись голоса и содержащиеся в ней сведения, изображения, контактная информация (адрес регистрации, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты и т.д.), текст электронной переписки и мобильных и иных сообщений, кредитного отчета и иных данных из бюро кредитных и/или страховых историй, иные данные, которые предоставляются Страховщику в связи с оказанием страховой услуги.

Страхователь 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, составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечених, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных исследований, течения заболеваний, 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 клинко-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.).

Страхователь предоставляет согласие и просит органы ФОМС и их территориальные подразделения, правоохранительны органы, Бюро МСЭ, страховые медицинские организации, медицинские и иные учреждения, в которые Застрахованное лицо обращалось, состояло на учете и/или проходило обследование и/или лечение, любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию и/ или документы о состоянии его здоровья, предоставлять Страховщику для решения вопроса о выплате страхового обеспечения составляющие врачебную тайну документы и сведения, содержащие сведения об истории болезни и состоянии здоровья, назначенных и проведенных лечених, результаты всех проведенных анализов, диагностических и иных 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 ему диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинко-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.).

Страхователь подтверждает и согласен, что оплата настоящего Полиса является конклюдентным действием, последствия совершения которого эквивалентны по своей юридической силе собственноручной подписи настоящего Согласия Страхователем (Застрахованным лицом),

представителем Страхователя перед оформлением настоящего Полиса установлена и подтверждена личность Страхователя и Застрахованного лица.

Страхователь дает право на 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 со страховой услугой.

Страхователь предоставляет согласие на обработку своих и Застрахованного лица персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных), а также на передачу (предоставление, доступ) такой информации третьим лицам, всеми законными способами (описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных") в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте.

Страхователь 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), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем, в том числе: 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 Полиса (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.).

Страхователь подтверждает, что на тех же условиях и на тот же срок получил от каждого Застрахованного лица согласие на обработку персональных данных и по запросу Страховщика обязан ему такое согласие предоставить.

Согласие действует в течение срока действия Полиса и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения. Обработываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю проинформирован.

Г. Оплачивая страховую премию, подтверждаю, что:

- Полис, Памятку Страхователю (Застрахованному лицу), Правила страхования на руки получил, условия договора страхования разъяснены и понятны. С условиями страхования ознакомлен и согласен, все положения Договора страхования (Полиса), размер и порядок оплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора страхования (Полиса) и другие условия страхования понятны, обязуюсь ознакомить Застрахованных лиц с условиями страхования, указанными в Договоре страхования (Полисе) и в Правилах страхования;

- Предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>), в том числе, о заключении (п. 2.1.2) и исполнении договора (п.3.3.1.);

- Разъяснено, что вручение Правил страхования обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/pravila/>;

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

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

Е. Заключая Договор страхования, Страхователь-физическое лицо подтверждает, что до заключения Договора страхования мне предоставлена информация о Договоре страхования в виде КИД, до заключения Договора страхования КИД получил и ознакомлен с ним.

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ

Для получения помощи при несчастном случае, заболевании или в другой экстренной ситуации во время поездки, за организацией оказания медицинских и иных услуг обязательно звоните в круглосуточный центр помощи **Сервисной Службы «КЛАСС-АССИСТ»**

ОСНОВНЫЕ КРУГЛОСУТОЧНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ		+7 812 605 8686	+7 812 602 7253	+7 495 984 8086
Дополнительные номера				
Россия	8(800) 333 72 92; 8(800) 200 71 45	Таиланд	0 600 035 203	
США	877 256 30 05	Турция	0 (850) 252 6335	

Если Вам не удалось дозвониться по какому-либо из дополнительных номеров, пожалуйста, воспользуйтесь основными номерами КЛАСС-АССИСТ: +7 812 640 7292, +7 812 644 7292, +7 495 984 8086

Dear Doctor! Please Contact our 24-hour Clacc-Assistance Center tel.:

+7 812 640 7292, +7 812 644 7292, +7 495 984 8086