



Полис "ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА"

(индивидуальные условия страхования)

САО "РЕСО-Гарантия", именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании заявления Заявителя, Индивидуальных условий страхования от несчастных случаев по программе "Личная защита" от 01.04.2023г. , и Индивидуальных Условий, изложенных в настоящем полисе, приняло на страхование нижеуказанное Застрахованное лицо.

Полис №: SYS2386635664.	Дата оформления: 25.05.2023 г.
--------------------------------	---------------------------------------

Валюта полиса: **российские рубли - RUR.**

Общие данные

Страхователь КУЗЬМИН ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ [14900408] Адрес: 140407,Московская обл, г Коломна, ул Пионерская, д 56, кв 4; Телефон: (916)8596507. Дата рождения 06.08.1968; Пол М; Паспорт 4613 137454 Представитель страховщика/агент: БАБИКОВА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА [27585429] Срок действия полиса с 00 ч. 00 мин 09.06.2023 по 24 ч. 00 мин 08.07.2023 г. Выгодоприобретатели: Застрахованное лицо/законные представители Застрахованного лица (родители, опекуны, усыновители). В случае смерти застрахованного лица – «наследники Застрахованного по закону».	Периодичность оплаты страховой премии: Единообразно. до 09.06.2023====500 RUR
---	--

Сведения о Застрахованном лице

Ф.И.О. КУЗЬМИН ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ [14900408]. Адрес: 140407,Московская обл, г Коломна, ул Пионерская, д 56, кв 4; Телефон: (916)8596507. Дата рождения: 06.08.1968; Пол: М; ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ: 4613 137454. Род деятельности/профессия: -.

Застрахованные риски и страховые суммы

Риск	Страховая сумма	Примечание
1. Физическая травма (увечье) в результате несчастного случая	====65000 RUR	Таблица №2. Стандартная.
2. Смерть в результате несчастного случая	====65000 RUR	=====

Спортивные риски: включаются.

Страховая защита действует при участии Застрахованного в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях по следующему виду спорта: Велоспорт.

Территория действия страховой защиты: Договор страхования действует на территории Российской Федерации, за исключением территорий Российской Федерации, в территориальных границах которых на момент события действует военное положение, чрезвычайное положение (не связанное с обстоятельствами природного и техногенного характера, экологической ситуацией), режим контртеррористической операции, режим максимального уровня реагирования либо проводятся боевые (военные) операции, боевые (военные) действия, войсковые мероприятия или иные подобные мероприятия и операции, в том числе против террористов или вооруженных формирований. В случае если указанные обстоятельства действуют на части территории субъекта Российской Федерации, страхование не распространяется на всю территорию субъекта Российской Федерации.

Страховая защита действует 24 часа в сутки.

Особые условия полиса:

Полис вступает в силу с момента оплаты премии или первого ее взноса, но не ранее 00 часов дня, указанного как дата начала срока его действия.

Страховая сумма по рискам «Физическая травма/увечье в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» не должна превышать 4-х годовых доходов Застрахованного, подтвержденных документально. В случае отсутствия документального подтверждения страховая сумма по указанным рискам не должна превышать **500000 рублей**. Договор, заключенный с нарушением указанных условий, действует в пределах разрешенных сумм. Излишне уплаченные взносы не возвращаются.

Настоящим подтверждаю, что на дату подписания настоящего Полиса, Застрахованное лицо не является инвалидом I или II группы и не имеет направления на медико-социальную экспертизу, не нуждается в длительной посторонней помощи, не находится под следствием и в местах лишения свободы, не употребляет наркотики, токсические вещества, не страдает алкоголизмом, а также не состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах, не является носителем ВИЧ-инфекции и не болен СПИДом, не является военнослужащим или призванным для прохождения военной службы, военных сборов, не участвует в военных и контртеррористических действиях.

Даю согласие САО "РЕСО-Гарантия" на обработку персональных данных, сообщенных мной при оформлении настоящего полиса, в том числе в целях оповещения меня об услугах и/или предложениях САО "РЕСО-Гарантия" посредством e-mail и/или sms сообщений.

Да Нет Подпись: _____ Дата: _____

Подтверждаю, что до заключения настоящего договора страхования мне была предоставлена полная информация о его условиях в виде «Ключевого информационного документа». _____ Подпись

На основании ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» разрешаю лечебному учреждению или врачу и любому другому учреждению, предприятию, имеющему какую-либо информацию о состоянии моего здоровья, сообщить эту информацию в страховую компанию САО "РЕСО-Гарантия". Страховщику даю разрешение запрашивать и получать медицинские сведения по фактам моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянию здоровья и диагнозах, и иные сведения, составляющие врачебную тайну. Все сведения, указанные в настоящем Полисе мной или с моих слов, являются достоверными и соответствуют действительности. Упомянутые выше Индивидуальные условия страхования от несчастных случаев по программе "Личная защита" от 01.04.2023г. , Таблицу страховых выплат (Таблица №2. Стандартная.) получил. С Правилами и Индивидуальными условиями _____ согласен.

Застрахованный: _____ М.П.

Страхователь: _____ М.П.



Представитель страховщика:
Бабикова Л. Н. , номер договора
поручения 27585429.

Контактное лицо: БАБИКОВА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА [27585429] Тел: /499/ 7040126

Агентство: РЕСО-314 КОЛОМНА

Адрес: 117105, г. Москва, Нагорный проезд, д. 6, стр. 9, эт. 3, ком. 1 (Юридический адрес). Реквизиты: ИНН 7710045520, Гос.пер.№ 1027700042413. Р/с № 40701810401400000014 в АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 044525593 корр.счет № 30101810200000000593. Телефон: (495) 730-30-00, факс: 251-01-68.