



Полис "ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА"

(индивидуальные условия страхования)

САО "РЕСО-Гарантия", именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании заявления Страхователя, Индивидуальных условий страхования от несчастных случаев по программе "Личная защита" от 28.03.2023г. и Индивидуальных Условий, изложенных в настоящем полисе, приняло на страхование нижеуказанное Застрахованное лицо.

Полис №: **SYS2582430201**. Дата оформления: **10.04.2024** г.

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

Общие данные

Страхователь **САИДОВ ДЕНИС ХАМПАШОВИЧ** [32645304]
 Адрес: Московская обл, г Долгопрудный, Лихачевское шоссе, д 12, кв 194; Телефон: (926)4822243.
 Дата рождения 18.04.1988; Пол М; Паспорт 4608 174405
 Представитель страховщика/агент: **ЧУКАРИНА ИРИНА ДМИТРИЕВНА** [18070465]
 Срок действия полиса с 00 ч. 00 мин 11.04.2024 по 24 ч. 00 мин 10.04.2025 г.
 Выгодоприобретатели: Застрахованное лицо/законные представители Застрахованного лица (родители, опекуны, усыновители). В случае смерти застрахованного лица – «наследники Застрахованного по закону».

Периодичность оплаты страховой премии: **Единовременно**
 до 11.04.2024====1064,8 RUR

Сведения о Застрахованном лице

Ф.И.О. САИДОВ ДЕНИС ХАМПАШОВИЧ [32645304].
 Адрес: Московская обл, г Долгопрудный, Лихачевское шоссе, д 12, кв 194; Телефон: (926)4822243.
 Дата рождения: 18.04.1988; Пол: М; ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ: 4608 174405.
 Род деятельности/профессия: -

Застрахованные риски и страховые суммы

| Риск | Страховая сумма | Примечание |
|---|---------------------|--------------------------|
| 1. Физическая травма (увечье) в результате несчастного случая | ==== 25 000,00 RUR | Таблица №2. Стандартная. |
| 2. Смерть в результате несчастного случая | ==== 100 000,00 RUR | ==== |

Спортивные риски: включаются.
Страховая защита действует при участии Застрахованного в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях по следующему виду спорта: Велоспорт, Спортивный туризм.

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.
Дано 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 дано 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 28.03.2023г., Таблицу страховых выплат (Таблица №2, Стандартная) получил. С Правилами и условиями Индивидуальными _____ согласен.

Застрахованный: _____ М.П.
Страхователь: _____ М.П.

