

СТРАХОВОЙ ПОЛИС от 07.11.2024

№ 24470DTP5550000799

действует: 13.11.2024 - 12.11.2025

Страховщик: Страховое акционерное общество «ВСК», ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, ул. Островная, 4, г. Москва, 121552, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, www.vsk.ru



Страхование от несчастных случаев по программе «НС при ДТП»



КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ДОКУМЕНТ



ВСЕ ВАШИ ПОЛИСЫ В
МОБИЛЬНОМ ПРИЛОЖЕНИИ ВСК

Настоящим Полисом (далее также - Договор, Договор страхования) подтверждается заключение договора страхования между CAO «ВСК» (далее – Страховщик) и Страхователем на условиях Правил № 168 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 01.02.2023 (далее – Правила 168 или Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью Полиса и прилагаются к нему.

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Страхователь дает согласие (совершает акцепт) на заключение договора страхования оплатой страховой премии. Страхователь, оплачивая страховую премию, подтверждает, что ознакомился и согласен с условиями страхования, Правилами № 168 размещенными на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по ссылке: https://www.vsk.ru/o-kompanii/dlya-kliientov?t=pravila_i_tarifi_strahovaniya&case=pravila, и своим акцептом выражает согласие на заключение Договора страхования на основании и в соответствии с Правилами № 168. Правила № 168 вручены Страхователю путем их размещения на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Страхователь вправе получить Правила страхования в письменном виде, обратившись в офис Страховщика. Предусмотренный Полисом порядок информирования об условиях Правил, делает их обязательными для Страхователя в случае заключения Договора.

Страхователь

ФИО: Гривенко Сергей Васильевич

Дата рождения: 06.10.1958

Паспорт 0704 166021

гражданина

РФ:

Номер телефона: +7 (918) 871-52-97

Гражданство: РФ

Email: zhanna7407@mail.ru

Пол: Мужской

Адрес регистрации: Ставропольский край, село Донское, ул Солнечная, д 19, кв 8

Застрахованное лицо

ФИО: Гривенко Сергей Васильевич

Дата рождения: 06.10.1958

Паспорт 0704 166021

гражданина

РФ:

Номер телефона: +7 (918) 871-52-97

Гражданство: РФ

Email: zhanna7407@mail.ru

Пол: Мужской

Адрес регистрации: Ставропольский край, село Донское, ул Солнечная, д 19, кв 8

Страховые случаи (риски)

Размер страховой выплаты

1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая в результате дорожно- транспортного происшествия (далее - ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.
2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая в результате ДТП, происшедшего с Застрахованным в период страхования.
3. Смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая в результате ДТП, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

1. 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15- го дня нетрудоспособности, но не более 10% от страховой суммы.
2. 1 гр.- 100%, 2 гр. – 80%
3. 100% страховой суммы

Страховые риски, предусмотренные разделом 2 Правил страхования «Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски» и не содержащиеся в настоящем договоре страхования, в рамках настоящего договора страхования не применяются (исключены из страхового покрытия по настоящему договору).

Выгодоприобретатель

Застрахованное лицо, а в случае смерти - наследники по закону.

Условия договора страхования

Страховая сумма: 100 000,00 Сто тысяч руб. ноль коп.

Страховая премия: 200,00 Двести руб. ноль коп.

Премия уплачена: 07.11.2024

Срок страхования: с 00 часов «13» ноября 2024г. по 24 часа «12» ноября 2025г.

Период ответственности Страховщика: Круглосуточно, в течение срока страхования

Представитель Страховщика (подпись)

Генеральный директор CAO «ВСК» Тарновский А. Я.
Документ подписан усиленной квалифицированной подписью
Сертификат 40601d00d3999558d67904e65b37cdf
Действителен с 26.01.2024 по 26.12.2037

СТРАХОВОЙ ПОЛИС от 07.11.2024

№ 24470DTP5550000799

действует: 13.11.2024 - 12.11.2025

Страховщик: Страховое акционерное общество «ВСК», ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062, ул. Островная, 4, г. Москва, 121552, Лицензия Банка России СЛ № 0621 от 11.09.2015
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru, www.vsk.ru



Территория страхового покрытия

РФ Событие, произошедшее за пределами территории страхования, не является страховым случаем. Страхователь уведомлен и согласен с тем, что обеспечение страхового покрытия за пределами территории страхования, возможно при условии достижения особого соглашения между Страхователем и Страховщиком, которое совершается путем подписания дополнительного соглашения к настоящему договору.

Особые условия

- Правила страхования № 168 являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. Перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения и условия осуществления страховой выплаты, права и обязанности сторон, общие исключения указаны в Правилах страхования. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Полисе, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика. При наличии противоречий между условиями Договора и Правил страхования, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре.
- События, на случай наступления которых страхование не проводится, и страховая выплата не производится, указаны в Разделе 7 «Общие исключения» Правил страхования.
- Оплачивая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что на момент оформления настоящего Полиса каждый из Застрахованных:
 - не является инвалидом и не имеет действующего направления на МСЭ;
 - возраст Застрахованного составляет от 1 до 70 лет;
 - не страдает слабоумием, эпилепсией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;
 - не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
 - не страдает алкоголизмом и/или наркоманией.
- Оплачивая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что понимает, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным.
- Страхователь, оплачивая настоящий Полис, подтверждает, что Застрахованные дают разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любых врачей, у которых когда-либо консультировались и/или лечились, или от любых организаций, обладающих информацией о состоянии их здоровья, уполномочивают любое медицинское учреждение передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся их здоровья, отказываются от каких-либо претензий по поводу этой передачи, разрешают любым врачам, любым организациям, оказывавшим им медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии их здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии здоровья застрахованного, включая копии записей в подлинных медицинских документах.
- Уплатой страховой премии и принятием полиса Страхователь дает согласие CAO «ВСК» (подтверждает наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено законодательством), и обязуется предоставить его в течение 3 рабочих дней после получения соответствующего запроса от CAO «ВСК»), находящегося по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья, заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных застрахованному в любых медицинских организациях, данных о кредитной истории, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре, в соответствии с Федеральными законами №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и №218-ФЗ от 30.12.2004 «О кредитных историях», в целях заключения и исполнения договора страхования, разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».
- За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь.
- Страхователь, оплачивая настоящий Полис, подтверждает, что ему перед заключением настоящего договора страхования Страховщиком была предоставлена информация о данном договоре страхования в полном соответствии требованиям Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», экземпляр Ключевого информационного документа Страхователем получен.

Страховщик

Сторонами договора страхования, руководствуясь п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования, предоставляемых на Полисе. Использование подобного или любого другого аналога подписи, а также печати в документах изменяющих или прекращающих Договор не допускается – такие документы рассматриваются сторонами как не имеющие юридической силы.

Генеральный директор CAO «ВСК»
Тарновский А. Я.



Представитель Страховщика (подпись)

Генеральный директор CAO «ВСК» Тарновский А. Я.