

**ПОЛИС ДО 12-000249-36/21 добровольного  
страхования от несчастных случаев**

от 27 октября 2021 г.

По настоящему Полису, выданному на основании заявления Страхователя в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (№12 от 20.05.2020), АО «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), обязуется за обусловленную страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса.

<b>1. СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	НП «Новое поколение»		
<b>2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА</b>	Группа лиц в соответствии со списком (Приложение №1 к настоящему Полису), в количестве 145 человек.		
<b>3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ</b>	10 дней с «29» октября 2021 г. по «07» ноября 2021 г.		
<b>4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b>			
4.1. Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная, (стойкое расстройство здоровья) – инвалидность, установленная впервые в результате несчастного случая, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (риски А1)	4.1.1. В % от страховой суммы* в зависимости от установленной группы (категории) инвалидности. Категория «Ребенок-инвалид» -100 %, I группа – 80%, II группа – 50%, III группа – 30%		
4.2. Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья) в результате несчастного случая, потребовавших непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения продолжительностью более 10 дней (риски А3)	4.2.1. В % от страховой суммы* в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №2		
<b>5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.</b>			
Страховая сумма на одного Застрахованного, Руб.	Количество Застрахованных, чел.	Общая страховая сумма, Руб.	Общая страховая премия, Руб.
300 000,00 (в том числе 200 000,00 – Риск А1; 100 000,00 – Риск А3)	145	43 500 000,00	7141,25
<b>6. УСЛОВИЯ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</b>	Единовременно в срок до «29» октября 2021 г.		
<b>7. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ</b>	РФ		
<b>8. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ на случай смерти</b>	В случае, если Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица		
<b>9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</b>	Включен Активный отдых		

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

Срок действия Полиса установлен с даты выдачи Полиса и по дате, указанную как дата окончания периода страхования. Неотъемлемой частью настоящего Полиса являются: Заявление на страхование (если заполнялось), Список застрахованных лиц, Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Заявление Страхователя. Мне 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/>. Подтверждаю, что мне разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по моему требованию, в том числе, в электронной форме. Подтверждаю, что мне предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>), в том числе, о заключении (п. 2.1.2) и исполнении договора (п.3.3.1).

Страхователь заявляет, что информация в полисе не должна обеспечиваться защитой согласно Внутреннего стандарта ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности».

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

С условиями страхования ознакомлен, Полис и Правила

получил \_\_\_\_\_

*(подпись Страхователя)*

**СТРАХОВЩИК**

Зам. директор филиала АО «ГСК «Югория»  
Бастанжиева Л.В. (Дов № 331 от 14.04.2021)

