

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования между Обществом с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос», действующим на основании Лицензии СЛ № 0397, (далее - Страховщик) и указанным ниже Страхователем на условиях, содержащихся в настоящем Полисе, Приложениях к нему, в соответствии с действующими на дату заключения настоящего Полиса «Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика (далее – Правила), согласно которому Страховщик за обусловленную Полисом страховую премию, уплачиваемую Страхователем, обязуется произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1. Основные сведения и данные о Страхователе	
Страхователь:	
Банковские реквизиты:	
Адрес:	
2. Застрахованное лицо	
Ф.И.О. _____	Дата и место рождения _____
Паспорт: серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____ выдан _____	
Адрес места жительства (регистрации), контактный телефон _____	
Выгодоприобретатель: законный представитель Застрахованного лица, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники по закону	
3. Страховые риски, страховые случаи, страховая сумма, размер страховой выплаты	
Страховые риски, страховые случаи	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
Смерть в результате несчастного случая	100% от страховой суммы
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая/установление группы инвалидности в результате несчастного случая/ инвалидность в результате несчастного случая	100% от страховой суммы – при установлении I группы инвалидности; 75% от страховой суммы – при установлении II группы инвалидности; 50% от страховой суммы – при установлении III группы инвалидности.
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии «Таблицей размеров страховых выплат (Вариант А)» (в соответствии с Таблицами 2.1.-2.4. Приложения №6 к Правилам). По данному риску установлена безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы) в размере 70% от страховой суммы).
Страховая сумма: _____ рублей	
4. Срок действия Полиса, дополнительные условия страхования	
Дата оплаты: _____	Полис вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии _____, и действует по _____ включительно. Оплата страховой премии в отношении Застрахованного лица должен подтверждаться соответствующим платежным документом.
Страхование действует 24 часа в сутки (круглосуточно). В течение срока действия настоящего Полиса (срока страхования) может произойти несчастный случай. Страховой случай может произойти в течение 1 (одного) года после повлекшего его несчастного случая.	
5. Территория страхования	Территория, на которой может произойти несчастный случай, - Российская Федерация, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия.
6. Иные условия страхования	
6.1. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Полиса составляет от 18 до 70 лет.	
6.2. Не могут быть застрахованы следующие категории лиц: лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете; лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы; лица с врожденными аномалиями, инвалиды I и II группы, а также лица, требующие постоянного ухода; лица, больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные.	
6.3. Если после заключения Полиса будет установлено, что было застраховано лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пункте 6.2 настоящего Полиса, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Полис недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.	
6.4. Получателем страховой выплаты по Полису является Выгодоприобретатель.	
6.5. Страховым риском, страховым случаем не являются события, указанные в п. 3 настоящего Полиса, которые произошли во время или в результате:	
6.5.1. Умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Полису, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая.	
6.5.2. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки).	
6.5.3. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.	
6.5.4. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.	
6.5.6 Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие паралича, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Полисом).	
6.5.7. Травм, полученных до вступления Полиса в силу.	
6.5.8. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках.	
6.5.9. Воздействия радиоактивного заражения, облучения.	
6.5.10. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхования).	
6.5.11. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни.	
6.6. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит выплаты по следующим событиям: не предусмотренным Полисом; подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования; наступивших вследствие несчастных случаев, произошедших вне срока действия Полиса и вне территории страхования.	
6.7. Не являются страховым риском, страховым случаем последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга	
6.8. Не является страховым риском, страховым случаем временная утрата трудоспособности - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная	

утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

6.9. Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового события, указаны в разделе 12 Правил.

6.10. Страховая выплата, произведенная по временной утрате трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая, вычитается из последующей страховой выплаты по постоянной (полной или частичной) утрате трудоспособности в результате того же несчастного случая/установлению группы инвалидности в результате того же несчастного случая/инвалидности в результате того же несчастного случая или смерти Застрахованного лица в результате того же несчастного случая. Страховая выплата, произведенная при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая, вычитается из страховой выплаты при установлении Застрахованному лицу более высокой группы инвалидности или его смерти в результате того же несчастного случая. Страховые выплаты, произведенные по временной утрате трудоспособности Застрахованного лица или по постоянной (полной или частичной) утрате трудоспособности в результате несчастного случая/установлению группы инвалидности в результате несчастного случая/инвалидности в результате несчастного случая, вычитаются из страховой выплаты по смерти Застрахованного лица в результате того же несчастного случая. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным настоящим Полисом, не может превышать размер страховой суммы, установленной Полисом.

6.11. Ко всему, что не урегулировано положениями настоящего Полиса, применяются положения Договора коллективного страхования от несчастных случаев № _____ и Правил.

7. Подписи сторон

Я, _____, даю согласие на включение в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования от несчастных случаев № _____. Обязуюсь информировать ООО Страховая Компания «Гелиос» (Страховщик) о каких-либо изменениях состояния моего здоровья в пределах срока действия страхования.

Я заявляю, что на момент включения меня в Список застрахованных лиц, я не являюсь инвалидом, и МСЭК не рассматривает документы на установление мне группы инвалидности, не страдаю от онкологических и/или хронических сердечно - сосудистых заболеваний.

Я согласен(а), что на основании предоставленных сведений Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска, принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке.

Я разрешаю любому врачу поликлиники и больницы или другим медицинским работникам из других медицинских учреждений, имеющим информацию об истории моего здоровья, о моем физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику, в том числе в случае моей смерти.

Подписывая настоящий Полис, я даю своё согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», которое включает: сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика, для осуществления информационного сопровождения исполнения Полиса и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию.

Подписывая настоящий Полис, я выражаю своё согласие на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в целях оказания услуг, предусмотренных Полисом, или хранения базы данных Страховщика в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных ООО Страховая Компания «Гелиос», участия в маркетинговых и рекламных акциях, в том числе посредством СМС-рассылки и телефонного опроса.

Настоящим выражаю свое согласие на получение рекламы о новых продуктах и акциях Страховщика по телефону и /или электронной почте: _____ (указывается номер телефона или электронная почта)

Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения Полиса, включая период хранения данных по договорам страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем при предоставлении заявления в письменной форме. Я согласен(а), что страховая выплата по договору страхования, будет производиться указанному в настоящем Полисе Выгодоприобретателю.

Застрахованное лицо _____ / _____

Страховщик:

ООО Страховая Компания «Гелиос»

Адрес: 109544, г. Москва, бульвар Энтузиастов, д.2

ИНН / КПП 7705513090/770501001

Банковские реквизиты: БИК 044525823, к/с

30101810200000000823, р/с 40701810099000003036 АО

"Газпромбанк" в г. Москва

_____ / _____

М.П.

Страхователь:

Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что с полным текстом Правил, условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://skgelios.ru/company/information/>.

_____ / _____
Должность, доверенность

_____ / _____
подпись

_____ / _____
Ф.И.О.

МП

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования между Обществом с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос», действующим на основании Лицензии СЛ № 0397, (далее - Страховщик) и указанным ниже Страхователем на условиях, содержащихся в настоящем Полисе, Приложениях к нему, в соответствии с действующими на дату заключения настоящего Полиса «Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика (далее – Правила), согласно которому Страховщик за обусловленную Полисом страховую премию, уплачиваемую Страхователем, обязуется произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1. Основные сведения и данные о Страхователе	
Страхователь:	
Банковские реквизиты:	
Адрес:	
2. Застрахованное лицо	
Ф.И.О. _____	Дата и место рождения _____
Паспорт: серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____	выдан _____
Адрес места жительства (регистрации), контактный телефон _____	
Выгодоприобретатель: законный представитель Застрахованного лица, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники по закону	
3. Страховые риски, страховые случаи, страховая сумма, размер страховой выплаты	
Страховые риски, страховые случаи	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
Смерть в результате несчастного случая	100% от страховой суммы
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая/установление группы инвалидности в результате несчастного случая/инвалидность в результате несчастного случая	100% от страховой суммы – при установлении I группы инвалидности; 75% от страховой суммы – при установлении II группы инвалидности; 50% от страховой суммы – при установлении III группы инвалидности.
Страховая сумма: _____ рублей	
4. 4. Срок действия Полиса, дополнительные условия страхования	
Дата оплаты: _____	Полис вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии _____, и действует по _____ включительно. Оплата страховой премии в отношении Застрахованного лица должен подтверждаться соответствующим платежным документом.
Страхование действует 24 часа в сутки (круглосуточно). В течение срока действия настоящего Полиса (срока страхования) может произойти несчастный случай. Страховой случай может произойти в течение 1 (одного) года после повлекшего его несчастного случая.	
5. Территория страхования	Территория, на которой может произойти несчастный случай, - Российская Федерация, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия.
6. Иные условия страхования	
6.1. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Полиса составляет от 18 до 70 лет.	
6.2. Не могут быть застрахованы следующие категории лиц: лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете; лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы; лица с врожденными аномалиями, инвалиды I и II группы, а также лица, требующие постоянного ухода; лица, больные СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные.	
6.3. Если после заключения Полиса будет установлено, что было застраховано лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пункте 6.2 настоящего Полиса, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Полис недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.	
6.4. Получателем страховой выплаты по Полису является Выгодоприобретатель.	
6.5. Страховым риском, страховым случаем не являются события, указанные в п. 3 настоящего Полиса, которые произошли во время или в результате:	
6.5.1. Умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Полису, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая.	
6.5.2. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки).	
6.5.3. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.	
6.5.4. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.	
6.5.5. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие паралича, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Полисом).	
6.5.6. Травм, полученных до вступления Полиса в силу.	
6.5.7. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках.	
6.5.8. Воздействия радиоактивного заражения, облучения.	
6.5.9. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхования).	
6.5.10. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни.	
6.6. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит выплаты по следующим событиям: не предусмотренным Полисом; подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования; наступивших вследствие несчастных случаев, произошедших вне срока действия Полиса и вне территории страхования.	
6.7. Не являются страховым риском, страховым случаем последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга	
6.8. Не является страховым риском, страховым случаем временная утрата трудоспособности - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем).	

случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

6.9. Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового события, указаны в разделе 12 Правил.

6.10. Страховая выплата, произведенная при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая, вычитается из страховой выплаты при установлении Застрахованному лицу более высокой группы инвалидности или его смерти в результате того же несчастного случая. Страховые выплаты, произведенные по постоянной (полной или частичной) утрате трудоспособности в результате несчастного случая/установлению группы инвалидности в результате несчастного случая/ инвалидности в результате же несчастного случая, вычитаются из страховой выплаты по смерти Застрахованного лица в результате того же несчастного случая. Сумма всех страховых выплат по все страховым случаям, предусмотренным настоящим Полисом, не может превышать размер страховой суммы, установленной Полисом.

6.11. Ко всему, что не урегулировано положениями настоящего Полиса, применяются положения Договора коллективного страхования от несчастных случаев № _____ и Правил.

7. Подписи сторон

Я, _____, даю согласие на включение в Список застрахованных лиц по Договору коллективного страхования от несчастных случаев № _____. Обязуюсь информировать ООО Страховая Компания «Гелиос» (Страховщик) о каких-либо изменениях состояния моего здоровья в пределах срока действия страхования.

Я заявляю, что на момент включения меня в Список застрахованных лиц, я не являюсь инвалидом, и МСЭК не рассматривает документы на установление мне группы инвалидности, не страдаю от онкологических и/или хронических сердечно - сосудистых заболеваний.

Я согласен(а), что на основании предоставленных сведений Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска, принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке.

Я разрешаю любому врачу поликлиники и больницы или другим медицинским работникам из других медицинских учреждений, имеющим информацию об истории моего здоровья, о моем физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику, в том числе в случае моей смерти.

Подписывая настоящий Полис, я даю своё согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», которое включает: сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика, для осуществления информационного сопровождения исполнения Полиса и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию.

Подписывая настоящий Полис, я выражаю своё согласие на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в целях оказания услуг, предусмотренных Полисом, или хранения базы данных Страховщика в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных ООО Страховая Компания «Гелиос», участия в маркетинговых и рекламных акциях, в том числе посредством СМС-рассылки и телефонного опроса.

Настоящим выражаю свое согласие на получение рекламы о новых продуктах и акциях Страховщика по телефону и /или электронной почте: _____ (указывается номер телефона или электронная почта)

Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения Полиса, включая период хранения данных по договорам страхования.

Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем при предоставлении заявления в письменной форме. Я согласен(а), что страховая выплата по договору страхования, будет производиться указанному в настоящем Полисе Выгодоприобретателю.

Застрахованное лицо _____ / _____

Страховщик:

ООО Страховая Компания «Гелиос»

Адрес: 109544, г. Москва, бульвар Энтузиастов, д.2

ИНН / КПП 770513090/770501001

Банковские реквизиты: БИК 044525823, к/с

3010181020000000823, р/с 4070181009900003036 АО

"Газпромбанк" в г. Москва

М.П.

Страхователь:

Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что с полным текстом Правил, условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://skgelios.ru/company/information/>.

МП

Должность, доверенность _____

подпись _____

Ф.И.О. _____

От Страховщика:

От Страхователя:

_____/Ю.А.Шашкин/

_____/

«17» декабря 2018 г.

17» декабря 2018 г

МП

МП