

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ

Продолжая оформление страхового полиса, Вы соглашаетесь на нижеуказанные условия и подтверждаете:

- что действуете от своего имени и в своем интересе как Страхователь и, если это следует из условий страховой документации, как Застрахованное лицо;
- что надлежащим образом ознакомлены и согласны с текстом и условиями «Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика АО «ГСК «Югория» (далее-Правила страхования);
- что, руководствуясь ч.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, между АО «ГСК «Югория» и Вами достигнуто соглашение о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей представителя Страховщика и оттисков его печати;
- что, руководствуясь ст. 435 ГК РФ договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса, оформленного Страховщиком согласно данным, представленных Страхователем; акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса, датой заключения Договора страхования является дата акцепта Полиса Страхователем.
- что, полис направляется Вам Страховщиком посредством электронной связи на указанный Вами в заявке электронный адрес и Вы обладаете техническими возможностями для его получения, просмотра, печати и иного использования;
- что Вам известно, что страхование, обусловленное выданным полисом, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период страхования, при условии вступления договора в силу;
- что Застрахованное лицо на момент начала страхования находится вне территории страхования;
- что договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии, при этом моментом уплаты премии считается момент поступления денежных средств Страховщику в соответствии с условиями
- что Вы не являетесь иностранным публичным должностным лицом и/или его родственником, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность в РФ, должность члена Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.
- что Вы не имеете регистрации, места жительства (нахождения), счета в банке в государстве (на территории), которое(ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.
- что в целях проведения предстраховой экспертизы, оценки страхового риска, проведения переговоров, заключения, исполнения договора страхования, расчета страховой премии (применения льготного тарифа), продвижения товаров (работ, услуг) Страховщика на рынке, информационного взаимодействия, урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения, свободно, в своей воле и своем интересе даете свое согласие (далее-согласие) Страховщику - Акционерному обществу «Государственная страховая компания «Югория» (ОГРН 1048600005728, ИНН 8601023568, место нахождения: РФ, Ханты-Мансийский Автономный Округ, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, 61), либо его уполномоченному представителю (далее также – «Страховщик»), в соответствии с настоящим

соглашением и требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона "О рекламе" от 13.03.2006 N 38-ФЗ, Федерального закона от 07.07.2003 N 126-ФЗ "О связи", Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992, право на обработку (автоматизированную и неавтоматизированную): на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) всех предоставляемых Вами или относящихся к Вам данных за период 5 (пять) лет до подачи настоящего Соглашения, а также в период его действия:

- о договоре страхования, о застрахованном имуществе, заявленных и урегулированных страховых событиях (страховых случаях), моих ФИО, паспортных данных, дате и месте рождения, месте жительства;

- сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе, после моей смерти, включая сведения о состоянии моего здоровья, о фактах и датах моих обращений за медицинской помощью, периоде и виде лечения, анамнезах заболеваний, выставленных мне диагнозах заболеваний, характере и результатах, проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации);

- данных указанных в заявлении о страховании и приложениях к нему, Договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора, а также документах, заполняемых в ходе обследования и лечения, профилактики, реабилитации и репатриации;

- сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки и мобильных и иных сообщений)

всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте со Страховщиком или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте).

- что предоставляете право на запрос и получение Страховщиком в любых медицинских, лечебных учреждениях, от медицинских и фармацевтических работников, органов социальной защиты, суда, прокуратуры, правоохранительных органов, ФФОМС, страховых и иных организаций, иных законных источников информации (баз, реестров, регистрах учета), от третьих лиц относящихся к Вам сведений и документов, содержащих персональные данные, в том числе о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную и страховую тайну,

- что предоставляете Страховщику право передачи любой законно полученной информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки состояния Вашего здоровья, проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

- что согласно ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" Вы даете согласие любому своему лечащему врачу и любой организации, оказавшей Вам медицинские и иные услуги, на передачу Страховщику информации, документов, составляющей врачебную тайну на условиях и в целях, указанных выше.

- что разрешаете Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва, Ул. Восьмого марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), д. 37), лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и

исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр.); а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Страховщика и хранение массивов данных таких систем (серверы, облачные сервисы и пр.).

- что в случае, если сведения и документы находятся за пределами территории РФ, разрешаете Страховщику осуществлять трансграничную передачу персональных данных, включая сведения о состоянии Вашего здоровья, а также получать необходимые документы и сведения от лиц, находящихся за рубежом и обладающих такими сведениями.

- что вышеуказанное согласие дается сроком на 5 лет и является конкретным, информированным и сознательным.

- что проинформированы о праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении, либо лично под расписку уполномоченному представителю.

- что согласие третьих лиц на передачу и обработку их персональных данных АО «ГСК «Югория» в том же объеме и на тех же условиях, что указано выше, Вами получено в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и Вы предоставите такое согласие в разумный срок по требованию Страховщика;

- что представленные Вами сведения для заключения договора страхования соответствуют действительности, и Вам известно, что, если после заключения договора страхования будет установлено, что такие сведения являются ложными, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

- что проинформированы о том, что в случае несогласия с одним или несколькими из вышеназванных условий Вы должны незамедлительно прекратить оформление заявки на оформление полиса и обратиться в офис Страховщика.