



## СТРАХОВОЙ ПОЛИС № 26750DJ006695

Настоящим полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил №161 добровольного медицинского страхования

### 1. Страховщик: Красноярский филиал САО «ВСК»

2. Страхователь:	<b>Алымова Анастасия Валерьевна</b>
3. Застрахованный:	<b>Алымов Артем Александрович</b>
Дата рождения	<b>02.12.1984</b>
Адрес проживания	

### 4. Программа добровольного медицинского страхования «Антиклещ»

5. Территория покрытия: Российская Федерация		
6. Предварительная вакцинация		<b>Нет</b>
7. Страховая сумма:	<b>3000 000 руб.</b>	
8. Страховая премия:	<b>260 руб.</b>	

### 9. Срок действия договора страхования с 02.03.2026 по 01.03.2027

#### Приложения к настоящему Договору (являются неотъемлемой частью Договора ДМС):

Приложение №1 Программа ДМС «Антиклещ» и Перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь в рамках программы страхования.

Страховым случаем является событие, предусмотренное программой страхования, при наступлении которого у страховой компании возникает обязанность оплатить предусмотренные программой страхования услуги.

Оказание услуг, подлежащих оплате в соответствии с настоящей Программой, производится в медицинских организациях, перечисленных в приложении к настоящему Договору.

**Если Договором страхования предусмотрено согласование обращения в иные медицинские организации или обязательное согласование обращения в любые медицинские организации, для такого согласования необходимо обратиться в круглосуточную службу страховой компании по телефону: 8-800-775-14-41 8-800200-14-41 (звонок по России бесплатный)**

Я \_\_\_паспорт\_\_\_, проживающий по адресу \_\_\_\_, даю согласие САО «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуюсь предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от САО «ВСК»), находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку указанных в договоре страхования (полисе) персональных данных Страхователя и Застрахованных лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в медицинские организации, оказывающие услуги при наступлении страхового случая, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а также персональных данных относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья Страхователя, Застрахованных лиц, их заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных им в любых медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего договора и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК». За достоверность указанных персональных данных несет ответственность Страхователь.

В соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ стороны признают подлинными аналоги собственноручной подписи и печати, предоставляемых на страховых полисах и дополнительных соглашениях. С условиями Договора страхования и Программой страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр условий Договора страхования и Программы страхования получил. Обязуюсь ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования и Программой страхования.

Страховщик (представитель страховщика)

Набатчикова Елена Дмитриевна Руководитель  
блока управления продажами САО "ВСК"

Доверенность № 0697-Д от 01.04.2025



Дата выдачи полиса: 25.02.2026