

Уважаемый страхователь!

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с информацией о заключенном Вами договоре страхования:

- 1 заключение договора страхования носит добровольный характер и не является необходимым условием для получения каких-либо иных услуг
- 2 выгодоприобретателем (получателем страховой выплаты при наступлении страхового случая) является застрахованное лицо
- 3 договор страхования носит долгосрочный характер, страхование по нему действует в течение 12 месяцев
- 4 обязательства по договору страхования несет страховая организация – ООО «СК «Райффайзен Лайф» (ОГРН 1097746021955)
- 5 договором страхования предусмотрен **Период свободного ознакомления** с его условиями продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования. В течение Периода свободного ознакомления Вы вправе расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме
- 6 в случае отказа от договора страхования по истечении Периода свободного ознакомления возврат уплаченных Вами денежных средств не производится

Страховой сертификат (оферта)

№ от / / г.

Программа страхования на случай диагностирования заболеваний «Проактивная защита»

Настоящая оферта, в случае ее акцепта Страхователем путем оплаты Страховой премии в размере, указанном в настоящей оферте, подтверждает заключение Договора страхования в соответствии с нижеизложенными условиями и Полисными условиями, утв. Приказом № 782/20 от 23.06.2020 (далее Полисные условия).

↓ Страхователь / Основное застрахованное лицо / Выгодоприобретатель:

Ф. и. О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ: серия номер дата выдачи / / г.

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ + / / телефон мобильный адрес электронной почты

↓ Условия страхования

Страховые риски	Страховая сумма (в рублях РФ)	Страховая премия (в рублях РФ в год)
Диагностирование онкологического заболевания	500 000 (пятьсот тысяч)	3 900 (три тысячи девятьсот)
Диагностирование инфаркта миокарда	250 000 (двести пятьдесят тысяч)	
Диагностирование инсульта	250 000 (двести пятьдесят тысяч)	

↓ Вам доступен дополнительный сервис

Медицинская навигация на случай диагностирования онкологического заболевания, инфаркта миокарда или инсульта

↓ Страховая премия

По Договору страхования уплачивается Страхователем в рублях Российской Федерации безналичным платежом в сроки и в размере, указанном в Договоре Страхования.

↓ Порядок вступления в силу договора страхования

При условии оплаты Страховой премии в полном объеме Договор страхования вступает в силу с 00 ч 00 мин дня, следующего за днем, когда был заключен Договор страхования.

↓ Срок действия договора страхования

12 (двенадцать) месяцев, с / / г. по / / г.

↓ Период свободного ознакомления

Период, начинающийся с даты заключения Договора страхования и длящийся 14 (четырнадцать) календарных дней, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии.

↓ Декларация Страхователя / Застрахованного лица

Подписав настоящее Заявление простой электронной цифровой подписью (одноразовым кодом из смс-сообщения) на сайте Страховщика и оплатив страховую премию, подтверждаю, что на момент заключения Договора страхования Я, Страхователь:

- не являюсь и не являлся в прошлом инвалидом и не имею направления на медико-социальную экспертизу;
- не страдаю хроническим гепатитом любой природы (за исключением гепатита А); циррозом печени;
- не инфицирован ВИЧ, не болен СПИДом;
- не страдаю психическими заболеваниями или эпилепсией;
- не страдаю сахарным диабетом, туберкулезом;
- не страдаю хронической почечной недостаточностью;
- не переносил злокачественные онкологические заболевания, инфаркт миокарда, инсульт;
- не прохожу медицинское обследование и не имею показания или рекомендации к прохождению медицинского обследования с целью уточнения и/или установления факта наличия любого заболевания;
- не имею рекомендаций врача к лечению любого Заболевания в стационаре;
- не страдаю ожирением, т.е. разница между ростом (в см) и весом (в кг) составляет более либо равна 65;
- не употребляю наркотические и/или токсические вещества без назначения Врача, не страдаю алкоголизмом;
- не прохожу в настоящее время службу в вооруженных силах, не являюсь работником атомной промышленности;
- не застрахован по Программам страхования в рамках Полисных условий страхования жизни и на случай диагностирования смертельно опасных заболеваний в ООО «СК «Райффайзен Лайф»;

- не являюсь иностранным гражданином или лицом без гражданства;
- не являюсь публичным должностным лицом (в том числе, иностранным публичным должностным лицом), а также супругом (-ой) или близким родственником такого лица;
- предоставил Страховщику (ООО «СК «Райффайзен Лайф» 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, д. 10, стр. 1) и Сервисному центру Страховщика, а именно, Обществу с ограниченной ответственностью «Медлэйбл» (AP Companies – рег. номер товарного знака 0422208, 117393, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 56, эт. 7 пом. XXXVIII ком. 18), либо иному лицу, выполняющему функции Сервисного центра Страховщика, персональные данные и иную информацию обо мне и иных застрахованных лицах, включающие, в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность, и иные персональные данные; ИНН; сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в настоящем Страховом сертификате (оферте) и иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи заключением и/или с исполнением Договора страхования (далее – Персональные данные);
- дал согласие Страховщику и Сервисному центру Страховщика на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне и иных застрахованных лицах (в том числе, заключения и/или сведений о состоянии моего здоровья), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной мной или моим представителем Страховщику в целях заключения и исполнения Договора страхования, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учета Договора страхования в базах данных Страховщика и получения мной информации о продуктах и услугах Страховщика (далее – Цели обработки). Согласен, что Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных, поручить обработку и предоставлять Персональные данные (включая сведения о состоянии моего здоровья) АО «Райффайзенбанк» (129090, Москва, ул. Троицкая, д. 17, строение 1), юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, моим представителям, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки, и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации;
- согласился с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения о состоянии моего здоровья) действительно в течение 5 (пяти) лет после прекращения всех обязательств сторон по Договору страхования. Я подтверждаю, что мне сообщено о порядке отзыва согласия на обработку моих Персональных данных путем направления письменного заявления по месту нахождения Страховщика;
- согласился с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата (оферты) и иных документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования;
- разрешил любому врачу или лечебному учреждению, имеющим какую-либо информацию о состоянии моего здоровья и здоровья иных застрахованных лиц (включая сведения, составляющие врачебную тайну), сообщать эту информацию Страховщику и Сервисному центру Страховщика;
- подтвердил, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени в настоящем Страховом сертификате (оферте) и иных документах, заполняемых и подписываемых мною или от моего имени в целях заключения Договора страхования, являются правдивыми, соответствующими действительности и содержащими полную информацию, включая ту, которая, по моему мнению, может являться незначительной;
- Я подтверждаю и согласен с тем, что Страховщик вправе отправлять сообщения, связанные с заключением, исполнением, изменением и расторжением Договора страхования, по месту регистрации, адресу электронной почты, номеру мобильного телефона, указанным мной в настоящем Страховом сертификате (оферте).

- Выбирая данный способ оплаты, Я подключаю безакцептное (автоматическое) ежемесячное списание очередного платежа (страхового взноса) с указанной мною банковской карты в течение всего срока действия Договора страхования.

- С применимыми Полисными условиями, размещенными на сайте Страховщика, ознакомлен и согласен.

ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»
Генеральный директор

Мельников А. Е.

