



115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д.10, стр.1, тел.: 8 800 505 71 19 Лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179 от 11.08.2015 г., выданы Банком России.

Документ на 3 (трех) страницах

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** выгодоприобретателями (получателями Страховой выплаты при наступлении страхового случая) по Договору страхования признаются Застрахованные лица каждый по отдельности в отношении себя;
- 3 Договор страхования носит долгосрочный характер, страхование по нему действует в течение 1 года при условии ежемесячной оплаты очередных страховых взносов;
- обязательства по Договору страхования несет страховая организация ООО «СК «Райффайзен Лайф»;

Страховой сертификат (оферта) №

- 5 Договором страхования предусмотрен **Период свободного ознакомления** с его условиями продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней. Указанный период начинается с первого дня месяца, следующего за месяцем уплаты первого страхового взноса*. 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.

* Например, Страховой взнос оплачен Вами 10 сентября, значит, Период свободного ознакомления начинается 1 октября и заканчивается 14 октября

Программа страхования от несчастных случаев «Надежный выбор» («Семейный расширенный золотой план»
Настоящая оферта в случае ее акцепта Страхователем путем оплаты Страховой премии в размере, указанном в настоящей оферте, подтверждает заключение Договора страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) в соответствии с нижеизложенными условиями
The specific and a series of the specific and the series of the series o
↓ Страхователь:

Страхователь – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с указанными в настоящей оферте условиями и Полисными условиями программы страхования от несчастных случаев по программе страхования «Надежный выбор», утв. Приказом Генерального директора Страховщика № 804/20 от 14.10.2020, и оплатившее Страховую премию, акцептовав тем самым оферту.

Ф. И. О.		ДАТА РОЖДЕНИЯ		
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ				
ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ	серия, номер	дата в	ыдачи	
контактные данные	кем выдан, код подразделения адрес электронной почты контактный телефон			
	нное лицо (указать, если Застрахованным лицом является только Ребенок):			
Ф. И. О.		дата Рождения		



Застрахованные лица (обратите внимание: Застрахованными лицами являются только отмеченные в чек-боксах)	Страхователь Супруг/Супруга Страхователя на момент заключения Договора страхования Дети (Ребенок) Страхователя. Дети (Ребенок) Страхователя застрахованы только по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» и «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате ДТП» и в количестве не более 3 (трех) (в рамках семейной программы) Ребенок Страхователя. Ребенок Страхователя застрахован только по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» (в рамках детской программы) Примечание: в случае обращения к Страховщику, помимо прочих документов, Супругу/Супруге необходимо предоставить свидетельство о заключении брака со Страхователем; в отношении Детей Страхователя должны быть предоставлены свидетельства о рождении			
Выгодоприобретатели	Выгодоприобретателями по Договору страхования признаются Застрахованные лица— каждый по отдельности в отношении себя, в отношении Детей страхователя— их законные представители			
Дата заключения Договора страхования (дата акцепта настоящей оферты)	Дата оплаты первого Страхового взноса			
Дата вступления Договора страхования в силу, срок страхования	Договор страхования вступает в силу с 00 ч 00 мин. первого дня месяца, следующего за месяцем уплаты первого Страхового взноса Страхователем (акцепта оферты) и действует в течение 1 года			
Объекты страхования	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, покрываемые в соответствии с условиями настоящей оферты			
Страховая премия и порядок уплаты	Страховая премия по Договору страхования уплачивается ежемесячно равными Страховы- ми взносами. Оплата первого Страхового взно- са признается акцептом настоящей оферты	1 199 (одна тысяча сто девяносто девять) рублей 00 копеек Ежемесячный страховой взнос		
Льготный период для оплаты очередного Страхового взноса	60 (шестьдесят) календарных дней			
Период свободного ознакомления	14 (четырнадцать) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу			

Страховой риск (обратите внимание: Застрахованным лицам предоставляется страховая защита толь- ко по страховым рискам, отмеченным в чек-боксах)	Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо (в рублях РФ)	Размер Страховой выплаты	
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение к Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий и кроме Постоянной частичной утраты трудоспособности в результате ДТП	1 000 000 (один миллион)	Согласно Таблицам размеров Страховых выплат, но не более 100% Страховой суммы	
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате ДТП согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение к Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий	2 000 000 (два миллиона)		
Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение к Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий и кроме Телесных повреждений в результате ДТП	100 000 (сто тысяч)		
Телесные повреждения Застрахованного лица в результате ДТП согласно Таблицам размеров Страховых выплат (Приложение к Полисным условиям) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий	200 000 (двести тысяч)		
Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий и кроме смерти Застрахованного лица в результате ДТП	500 000 (пятьсот тысяч)	100% Страховой суммы	
Смерть Застрахованного лица в результате ДТП за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий	1 000 000 (один миллион)	. ,	



↓ Декларация Страхователя / Застрахованного лица.

Согласившись с условиями настоящего Страхового сертификата (оферты) в ходе телефонного разговора с представителем Страховщика, а также оплатив Страховую премию (первый Страховой взнос), предусмотренную настоящим страховым сертификатом (офертой), я, Страхователь, подтверждаю, что акцептовал оферту (принял условия договора), а также подтверждаю (в отношении себя и всех остальных Застрахованных лиц):

✓ не являюсь инвалидом І или ІІ группы. Ребенок/дети не является/ются инвалидом/ми детства;
✓ не страдаю нервными и психическими и/или расстройствами. Ребенок/дети не имеет/ют врожденные, наследственные заболевания;
 не страдаю любыми зависимостями, подтвержденными медицинскими документами;
 не состою на диспансерном учете;
 не болею СПИДом и не являюсь ВИЧ-инфицированным;
 ✓ не принимаю участие в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвую в соревнованиях и/или попытках установления рекорда и/или не имею опасные хобби (бокс, боевые искусства, альпинизм, скалолазание, горные лыжи/сноубординг на не маркированных трассах, парашютный спорт, хоккей);
 ✓ не прохожу службу в вооруженных силах, не занят в профессиональной и непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, в подземных работах, в работах на высоте;
 не являюсь водолазом, пожарным, сотрудником правоохранительных органов, скалолазом, работником ядерной или нефтяной промышленности, охранником.
☑ не являюсь иностранным гражданином или лицом без гражданства;
☑ предоставил Страховщику (ООО «СК «Райффайзен Лайф» 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, д. 10, стр. 1) 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), содержащиеся в настоящем Страховом сертификате (оферте) и иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования (далее – Персональные данные);
дал согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне и иных Застрахованных лицах (в том числе сведения о состоянии здоровья, сведения, составляющие врачебную тайну), 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, 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, поручать обработку и предоставлять Персональные данные АО «Райффайзенбанк» (119002, Москва, пл. Смоленская-Сенная, д. 28), 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 (в том числе сведения о состоянии здоровья, сведения, составляющие врачебную тайну) 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 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;
☑ подтвердил, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени в любых документах, заполняемых и подписываемых мною или от моего имени в целях заключения или исполнения Договора страхования, являются правдивыми и достоверными;
☑ 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.
☑ С применимыми Полисными условиями (указанными в настоящей оферте) ознакомлен и согласен.
CTCTBEHHO.

СТРАХОВЩИК Генеральный директор

ООО «СК «Райффайзен Лайф»

Мельников А. Е.

