

**ДОГОВОР НММН-170009472**  
**страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней.**

г. Москва

"08" февраля 2018 г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Главного андеррайтера Департамента андеррайтинга медицинского страхования и страхования жизни Центра организации медицинского обслуживания Хижевской Светланы Владимировны, действующей на основании Доверенности № 162 от 29 сентября 2017 г., с одной стороны, и Цуркан Аркадий Алексеевич (паспорт серии [REDACTED] [REDACTED] именуемый в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

- 1.1. Страховщик на основании Правил страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных ООО СК «Альянс Жизнь» приказом от «06» февраля 2017 г. №31, далее именуемые - Правила (Приложение №1 к настоящему Договору), обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим Договором, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных, указанных в Списке Застрахованных (Приложение №3 к Договору).

**2. ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННЫХ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ.**

- 2.1. Общая численность Застрахованных по настоящему Договору на момент его подписания составляет [REDACTED] указанных в Списке Застрахованных.
- 2.2. Договор заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

№	Наименование риска	Код риска
2.2.1.	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.	1.1.03
2.2.2.	Инвалидность Застрахованного с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая.	1.1.16.1
2.2.3.	Инвалидность Застрахованного с установлением II группы инвалидности в результате несчастного случая.	1.1.16.2
2.2.4.	Инвалидность Застрахованного с установлением III группы инвалидности в результате несчастного случая.	1.1.16.3
2.2.5.	Травма Застрахованного в результате несчастного случая.	1.1.28
2.2.6.	Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.	1.1.35

- 2.3. Страховые суммы по рискам, указанным в п. 2.2 Договора, устанавливаются отдельно по каждому Застрахованному и указываются в Списке Застрахованных [REDACTED].
- 2.4. Общая сумма страховой премии по Договору составляет [REDACTED] и подлежит уплате Страхователем единовременно. Общая сумма страховой премии уплачивается Страхователем безналичным платежом (НДС не облагается) в следующем порядке:

Размер страхового взноса, рублей	Срок оплаты страхового взноса	Период страхования	
		Начало	Окончание
[REDACTED]	[REDACTED]	29.03.2018г.	28.03.2019г.

- 2.5. Страховая премия (страховой взнос) считается уплаченной в день зачисления ее на расчетный счет Страховщика.
- 2.6. Период действия страхового покрытия, обусловленного Договором, составляет: 24 (двадцать четыре) часа в сутки.
- 2.7. Территория действия страхового покрытия, обусловленного Договором, – весь мир.

**3. ИСКЛЮЧЕНИЯ.**

- 3.1. Исключения в соответствии с п. 4 Правил страхования.
- 3.2. Данным договором покрываются события, связанные с любительской ездой на мотоцикле.
- 3.3. Участие в соревнованиях по мотоспорту не покрываются данным договором.

#### 4. ИЗМЕНЕНИЕ СПИСКА ЗАСТРАХОВАННЫХ.

- 4.1. О необходимости внесения изменений в условия настоящего Договора Страхователь должен известить Страховщика не позднее 10 (Десяти) рабочих дней до предполагаемого начала их действия, при этом дата начала действия изменений и возможность внесения изменений должна устанавливаться с учетом пункта 4.11 настоящего Договора
- 4.2. В случае включения в состав Застрахованных по настоящему Договору новых лиц, Страхователю необходимо представить списки Застрахованных установленной формы (Приложение №3 к настоящему Договору).
- 4.3. До момента внесения изменений настоящий Договор сохраняет силу в отношении Застрахованных, указанных в ранее представленных списках. Условия настоящего Договора полностью распространяются на вновь внесенных в списки застрахованных лиц, если иное не установлено дополнительным соглашением Сторон.
- 4.4. При необходимости вновь включаемому Застрахованному Страховщик может предложить заполнить Заявление Застрахованного лица (Приложение №2 к Договору), которая будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 4.5. Изменения состава Застрахованных оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, подписываемыми Сторонами.
- 4.6. Страховщик не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента поступления запроса от клиента оформляет Дополнительное соглашение к Договору.
- 4.7. При включении или исключении Застрахованных лиц страховая премия (страховой взнос) рассчитывается пропорционально не истекшему периоду действия Договора страхования.
- 4.8. Если в результате изменения Списков Застрахованных лиц имеется сумма к доплате, то она осуществляется Страхователем в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Сторонами Дополнительного соглашения, если иное не оговорено Дополнительным соглашением.
- 4.9. Если в результате изменения Списков Застрахованных лиц имеется сумма к возврату, то она осуществляется Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Сторонами Дополнительного соглашения, если иное не оговорено Дополнительным соглашением. Возврат производится за вычетом расходов Страховщика, понесенных по Договору страхования, а именно расходов на ведение дел в размере 19,3% (Девятнадцать целых и 30 сотых процента). Данная сумма может быть учтена Страховщиком при расчете размера следующего (очередного) взноса, подлежащего уплате, оформлении следующего Дополнительного соглашения и/или возвращена Страхователю на его расчетный счет при наличии письменного заявления от Страхователя.
- 4.10. Внесение Страхователем изменений в состав Застрахованных прекращается за 2 (Два) месяца до окончания срока действия настоящего Договора.
- 4.11. Начало действия изменений в составе Застрахованных, в программе страхования Застрахованных по настоящему Договору допускается только с 1 или 15 числа каждого месяца.

#### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. УСЛОВИЯ ПРОДЛЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу, и страхование по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут **29.03.2018** г. (при условии уплаты страховой премии (первого взноса) в порядке и сроки, указанные в п.2.4) до 23 часов 59 минут **28.03.2019**г. В случае распространения действия настоящего Договора на отношения Сторон, возникшие до даты его заключения, любые события (убытки) и/или заявленные требования, произошедшие и/или предъявленные в такой предшествующий дате заключения настоящего Договора период и обладающие признаками страхового случая, о которых Страхователю и/или Выгодоприобретателю и/или Застрахованному лицу было известно или должно было быть известно, не являются страховыми случаями, страховые выплаты по таким событиям по настоящему Договору не осуществляются.
- 5.2. При неуплате Страхователем страховой премии (или первого взноса при уплате в рассрочку) в указанные в настоящем Договоре размере и сроки Договор считается не вступившим в силу, обязательства Сторон по нему не возникают.
- 5.3. В случае неуплаты второго и последующих страховых взносов при уплате в рассрочку в указанные в настоящем Договоре размере и сроки Страховщик вправе расторгнуть настоящий Договор, направив Страхователю уведомление, в том числе электронное с использованием факсимильного воспроизведения подписи. Договор расторгается с даты, указанной в соответствующем уведомлении Страховщика. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени страхования, в течение которого продолжал действовать настоящий Договор.
- 5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством. О намерении досрочного расторжения настоящего Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

5.5. При прекращении исполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору в отношении одного или нескольких Застрахованных (досрочном расторжении настоящего Договора в отношении одного или нескольких Застрахованных) Страховщик осуществляет возврат Страхователю части страховой премии (страхового взноса) с учетом следующих условий:

5.5.1. Рассчитанная сумма возврата неиспользованной части страховой премии учитывается в дальнейших взаиморасчетах сторон, либо перечисляется Страхователю по его требованию в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения Страховщиком письменного заявления Страхователя / (с даты окончания срока действия Договора). Возврат указанной разницы производится за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере 19,3% (Девятнадцать целых и 30 сотых процента).

5.5.2. Возврат страховых взносов при досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за не истекший оплаченный период страхования за вычетом расходов на ведение дела в размере 19,3% (Девятнадцать целых и 30 сотых процента).

## **6. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.**

- 6.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления события.
- 6.2. Страховщик осуществляет выплату согласно условиям Договора, при этом страховая выплата по страховому риску производится в определенном проценте от страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска на дату наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного.
- 6.3. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.2.2 по коду риска 1.1.03. Договора, составляет 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной в Договоре для данного страхового риска.
- 6.4. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.2.2 по кодам рисков 1.1.16.1, 1.1.16.2, 1.1.16.3. Договора, составляет:
- 6.4.1. при установлении I группы инвалидности - 100% (Сто процентов) страховой суммы;
  - 6.4.2. при установлении II группы инвалидности - 80% (Восемьдесят процентов) страховой суммы;
  - 6.4.3. при установлении III группы инвалидности - 65% (Шестьдесят пять процентов) страховой суммы;
- 6.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.2.2 по коду риска 1.1.28. определяется в процентах от страховой суммы по данному страховому риску в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 4 к Договору) и не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску в отношении каждого Застрахованного.
- 6.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.2.2 по коду риска 1.1.35. Договора, составляет 0,1% (Ноль целых и 10 сотых процента) от страховой суммы за день госпитализации:
- 6.6.1. Страховая выплата производится, начиная с 11 (Одинадцатого) дня госпитализации. За первые 10 (Десять) дней нетрудоспособности страховая выплата не производится.
  - 6.6.2. Максимальное количество оплачиваемых дней госпитализации составляет 90 (Девяносто) дней за страховой год.
  - 6.6.3. Страховая выплата по данному риску не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску в отношении каждого Застрахованного.
- 6.7. Если событие (заболевание, несчастный случай) может быть классифицировано как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам, указанным в п.2.2 по кодам рисков 1.1.28, 1.1.35. Договора, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной страховой выплаты, в течение срока страхования в отношении данного Застрахованного, в связи с этим событием.
- 6.8. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в соответствии с законодательством РФ, если иной Выгодоприобретатель не назначен в Заявлении Застрахованного лица (Приложение №2 к настоящему Договору).

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

- 7.1. Страхователь имеет право:
- расторгнуть досрочно настоящий Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;
  - изменять по согласованию со Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора условия страхования в отношении одного или нескольких Застрахованных, Список Застрахованных, заключая дополнительные соглашения к настоящему Договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительные страховые взносы, передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования (с согласия Застрахованного). Дополнительные соглашения вступают в силу в порядке, установленном для настоящего Договора страхования;

- получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
  - получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
- 7.2. Страхователь обязан:
- уплачивать своевременно и в полном объеме обусловленные настоящим Договором страховую премию (страховые взносы);
  - обеспечивать сохранность документов по настоящему Договору;
  - не позднее, чем за 10 (Десять) рабочих дней до даты начала действия Договора (дополнительного соглашения к Договору), представить Страховщику списки Застрахованных по установленной форме (Приложение №3 к Договору) и свои идентификационные данные, необходимые для заключения (исполнения) Договора;
  - довести до сведения Застрахованных условия настоящего Договора, Правила страхования;
  - получить письменные заявления Застрахованного по форме Приложения №2 Договора, предоставленной Страховщиком, содержащие персональные данные Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком, хранить у себя оригиналы данных согласий и предоставлять Страховщику по его требованию;
  - получать согласие застрахованных лиц при их исключении из числа Застрахованных по настоящему Договору страхования;
- 7.3. Страховщик имеет право:
- проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего Договора страхования;
  - в случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм, исключения отдельных рисков из договора страхования или досрочного расторжения договора страхования;
  - произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 12 Правил;
  - отказать в выплате страхового возмещения в случае установления того, что Страхователь или Застрахованные сообщили заведомо ложные сведения;
  - досрочно расторгнуть настоящий Договор страхования, в том числе в отношении одного или нескольких Застрахованных при неисполнении Страхователем (Застрахованным) условий настоящего Договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения настоящего Договора страхования.
- 7.4. Страховщик обязан:
- ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
  - по заявлению Страхователя, направлять индивидуальные страховые сертификаты в отношении Застрахованных Страхователю/Застрахованным на эл почту (указанную в Приложении №3), если не предусмотрено иное Условия Договора имеют преимущественную силу по отношению к Правилам коллективного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней.
- 7.5. В части положений, неурегулированных условиями Договора, действуют положения Правил страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней.

## **8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

- 8.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего Договора
- 8.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая принятые на себя обязательства по настоящему Договору, возмещает другой стороне убытки в полном объеме (реальный ущерб).

## **9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

- 9.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон (стихийные бедствия, военные действия, забастовки, массовые волнения), возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих исполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, исполнение настоящего Договора прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

- 10.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все разумно необходимые меры для урегулирования их по согласованию Сторон.

- 10.2. Все споры, возникающие по настоящему Договору в процессе его исполнения, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При недостижении согласия споры рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение №1 к Договору).

## 11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

- 11.1. Обработка персональных данных Застрахованных по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договора страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».
- 11.2. Страхователь, заключая настоящий Договор и в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее «ФЗ»), выражает свое согласие Страховщику - ООО СК «Альянс Жизнь», адрес: 115184, г. Москва, Озерковская набережная, д. 30 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных, включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс/Allianz) и информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.
- 11.3. Страхователь гарантирует, что передача персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, информацию о номерах телефонов и адресах электронной почты указанных лиц в пользу Страховщика происходит с их письменного согласия.
- 11.4. Также Страхователь выражает согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 ФЗ, в том числе трансграничную передачу от Страховщика в пользу группы компаний Альянс/Allianz, включая, но не ограничиваясь компанией – АО Страховая компания «Альянс», находящейся по адресу: Российская Федерация, 115184, Москва, Озерковская наб., д.30) своих персональных данных и персональных данных иных вышеперечисленных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (Полисе) страхования и других документах, представленных при заключении договора (Полиса) страхования, в целях исполнения договора страхования.
- 11.5. Страховщик/Перестраховщик не будет нести обязательства по осуществлению выплаты страхового возмещения в случаях, когда осуществление таких действий повлечет за собой наложение на такого Страховщика/Перестраховщика каких-либо санкций, запретов или ограничений в рамках резолюций Организации Объединенных Наций, а также торговых или экономических санкций в рамках законов или положений Европейского Союза, США и/или иных действующих законов или положений, регулирующих применение национальных, экономических или торговых санкций.
- 11.6. Передача персональных данных происходит с соблюдением всех необходимых процедур и согласований, в строгом соответствии с действующим законодательством.
- 11.7. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (Полиса) страхования и в течение 5 лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования.
- 11.8. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес ООО СК «Альянс Жизнь».
- 11.9. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться исключительно с письменного согласия другой Стороны.
- 11.10. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация о программе страхования и сумме страховых взносов.
- 11.11. Указанная в настоящем пункте информация не может быть использована Страховщиком или сотрудниками Страховщика иначе, как в целях выполнения обязательств Страховщика по настоящему Договору.

## 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

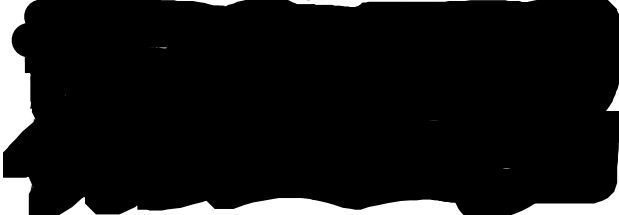
- 12.1. После подписания настоящего Договора все предварительные документы по нему - переписка, предварительные соглашения, протоколы о намерениях и пр. - теряют юридическую силу.
- 12.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей Стороне свои права и обязанности по настоящему Договору, за исключением операций по перестрахованию и сострахованию, без письменного согласия на то другой Стороны.

- 12.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.
- 12.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в т.ч. касающиеся положений настоящего Договора, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.
- 12.5. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов, а также контактных лиц, взаимодействующих по Договору.
- 12.6. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.
- 12.7. Настоящий Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

### 13. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

13.1. **Страховщик: ООО СК «Альянс Жизнь»**  
115184, Москва, Озерковская набережная, д. 30,  
ИНН 7727257386, КПП 770501001,  
Р/с 40701810500060000080 в Банк ВТБ (ПАО) г.  
Москва,  
к/с 30101810700000000187 в ОПЕРУ Московского  
ГТУ Банка России, БИК 044525187,  
ОКВЭД 66.01, ОКПО 70250916

13.2. **Страхователь: Цуркан Аркадий Алексеевич**



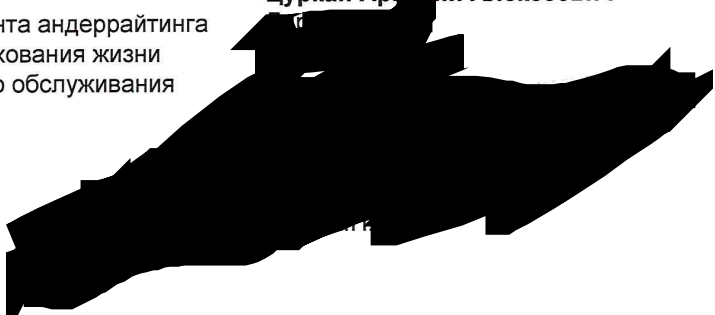
### 14. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ.

- 14.1. Приложение №1: Правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней.
- 14.2. Приложение №2: Заявление Застрахованного лица.
- 14.3. Приложение №3: Список Застрахованных.
- 14.4. Приложение №4: Таблица страховых выплат (Корпоративная таблица) по страховому риску "Травма Застрахованного в результате несчастного случая".
- 14.5. Приложение №5: Анкета клиента.

### 15. ПОДПИСИ СТОРОН.

**ООО СК «Альянс Жизнь»**  
Главный андеррайтер Департамента андеррайтинга  
медицинского страхования и страхования жизни  
Центра организации медицинского обслуживания  
Хижевская С. В.

**Цуркан Аркадий Алексеевич**



М.П.

Договор заключен при посредничестве агента Миндубаева Евгения Наильевна \*, действующего на основании  
Агентского договора от 05.10.2007  
№ ТД07651  
ОГРН \_\_\_\_\_  
ФИО \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись) печать агента \*\*  
\* указывается наименование агента если это юридическое лицо или ИЧП, и ФИО агента если это физическое  
лицо  
\*\* только если агент юридическое лицо или ИЧП.

## Заявление Застрахованного лица

Я, \_\_\_\_\_, гражданство: \_\_\_\_\_,  
Серия и номер паспорта (заменяющий документ с указанием документа) \_\_\_\_\_  
Выдан (кем): \_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Код подразделения: \_\_\_\_\_ ИНН (если имеется): \_\_\_\_\_  
Данные миграционной карты (серия, №, дата начала и окончания): \_\_\_\_\_  
Данные документа, подтверждающего право на пребывание в РФ: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации по паспорту: \_\_\_\_\_  
Адрес проживания: \_\_\_\_\_

являясь Застрахованным по Договору страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней НММН-170009472 от "08" февраля 2018 г. (далее – «Договор»):

1. Подтверждаю, что ознакомлен с Правилами страхования жизни и страхования от несчастных случаев и согласен с заключением в отношении меня Договора.

2. Прошу назначить Выгодоприобретателями по рискам смерти

	Ф.И.О. Выгодоприобретателя	Дата рождения	Паспортные данные	Доля выплаты (в % от страховой выплаты, суммарная доля – не более 100%)*
1				
2				

По остальным рискам – меня.

3. Подтверждаю, что я не моложе \_\_\_ лет и не старше \_\_\_ полных лет, не являюсь лицом, требующим ухода и страдающим диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности I, II или III группы, лицом, больным онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, гепатитом В, посттрансфузионным гепатитом С заболеваниями, вызванными воздействием радиации, не подвержен психическим расстройствам, не состою на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, не являюсь подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу.

4. Настоящим даю свое согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами, медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы и Фондом ОМС, иными учреждениями (организациями), имеющими сведения о физическом и психическом состоянии здоровья, об истории заболевания, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, наличии иных договоров личного страхования и разрешаю Страховщику использовать эту информацию. Разрешаю любому врачу любого медицинского учреждения, а также иным лицам, имеющим информацию о моем состоянии здоровья, о результатах объективных исследований и исследований биологических материалов, а также об истории болезни (болезней), диагнозе, лечении и прогнозе предоставлять эту информацию по запросу Страховщика.

5. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Страховщику согласие на обработку моих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, социального и имущественного положения, образования, профессии, доходах, состоянии здоровья и биометрических данных. Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика, для осуществления информационного сопровождения исполнения Договора 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. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в ООО «Мондиаль Ассистанс», ООО «Савитар Групп», в Allianz SE, Gen Re, Swiss Re, иных провайдерах в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных Договором, или хранения базы данных Страховщика в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных группы компаний Allianz SE, участия в маркетинговых и рекламных акциях. Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения Договора, включая период хранения данных по договорам страхования (хранение на период 25 лет с момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен законодательством РФ). Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления Застрахованным письменного заявления об отзыве настоящего согласия по адресу Страховщика.

6. Подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом (его супругом, родственником (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным и неполнородным (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в РФ, должности члена Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией, и прочие должности, определяемые Президентом РФ.\*

\*При несогласии Застрахованного с указанным утверждением дополнительно предоставляется письменная уточняющая информация.

Сведения, предоставленные Застрахованным в настоящем Заявлении, приложениях к нему, предоставленных документах признаются, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Подпись: _____	Дата: «___» _____ 20__ г.
(Ф.И.О. полностью)	