

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Настоящим я \_\_\_\_\_ (ФИО полностью),  
г.р., паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, код  
подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_, выражаю свое согласие быть  
застрахованным по Договору группового страхования от несчастных случаев № 1251118289 от «18» мая 2018 г.,  
заключенному между ООО «ГОЛДЕН ТРЕЙД» и ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Договор», «Договор  
страхования»), по которому я буду являться Застрахованным лицом, а страховым риском будет являться:  
- Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия.

Выгодоприобретателями по страховому риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» являются законные наследники Застрахованного.

Страховая премия \_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб.

Комиссия за включение Застрахованного в Договор страхования \_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб.

Страховая сумма \_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб.

Дата начала срока страхования \_\_\_\_\_ г.

Срок страхования \_\_\_\_\_ дней (дня).

### Подписывая настоящее Заявление, я заявляю, что:

1. НЕ являюсь инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имею нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдаю мышечной дистрофией, нервными расстройствами, психическими заболеваниями; НЕ употребляю наркотики, токсические вещества, НЕ страдаю алкоголизмом, НЕ состою по перечисленным причинам на диспансерном учете;
2. НЕ страдаю/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, энцефалопатия 3 ст., сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбозы, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), заболевания опорно-двигательной системы;
3. в настоящий момент НЕ нахожусь под наблюдением врача по поводу травм, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; не принимаю лекарственные препараты, оказывающие отрицательное влияние на способность к управлению транспортными средствами;
4. НЕ являюсь профессиональным водителем;
5. НЕ занимается автоспортом и экстремальной ездой на любых транспортных средствах;
6. НЕ являюсь иностранным публичным должностным лицом, НЕ являюсь российским публичным должностным лицом.
7. Я подтверждаю достоверность сведений, содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате.
8. Подтверждаю, что Договор страхования заключается по моей инициативе, услуги страхования не являются навязанными, невыгодными и обременительными.
9. Подтверждаю, что уведомлен о размере страховой премии, которая подлежит уплате Банком Страховщику единовременно и в полном объеме в отношении заключенного в отношении меня Договора страхования.
10. Я заявляю, что в отношении меня не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования жизни и/или от несчастных случаев в ООО «СК «Ренессанс Жизнь», по которым страховые суммы в отношении каждого риска в сумме со страховыми суммами по аналогичным рискам по данному Договору превышают 1 000 000 (один миллион) рублей.
11. Я уполномочиваю любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь», в том числе и после моей смерти, сведения, составляющие врачебную тайну, копии медицинских документов - карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов как в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска по Договору страхования.
12. Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска при первой представившейся возможности. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.
13. Подписывая настоящее Заявление, я тем самым выражаю свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» следующим организациям (в том числе их работникам), заключающим Договор страхования и признаваемым операторами персональных данных:
  - Обществу с ограниченной ответственностью «ГОЛДЕН ТРЕЙД» (адрес местонахождения: 115201, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Москворечье-Сабурово, пер 1-й Котляковский, д. 3, этаж 1 помещ. I, ком. 10), (далее – «Страхователь»), и
  - Обществу с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (адрес местонахождения: 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. XIII, ком.11) (далее – «Страховщик») на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе трансграничную), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение) своих персональных данных (далее – «ПДн») (ФИО, дата

рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные Договором страхования или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику и Страхователю) в целях:

- подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора страхования, включения в Договор страхования в качестве Застрахованного.
- продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг).
- осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора страхования, а также продвижением услуг.

Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику и Страхователю на срок действия Сертификата и в течение 15 лет после окончания срока действия Сертификата и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику и/или Страхователю подписанного им письменного уведомления.

14. Настоящим я выражаю свое согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в любом (любых) бюро кредитных историй, в соответствии со ст. 6 Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях.

15. Подтверждаю, что до заключения в отношении меня Договора страхования получил полную и достоверную информацию о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования, все положения Ключевого информационного документа мне разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.

16. Оплата Услуг Страхователя осуществляется посредством использования банковской карты Застрахованного лица, результатом которой является списание денежных средств в пользу Страхователя со счета банковской карты Застрахованного лица без ее физического использования и зачисление денежных средств Застрахованного лица на лицевой счет Страхователя (далее - Сервис «Рекуррентные списания») Сервис «Рекуррентные списания» позволяет Застрахованному лицу производить оплату страховой премии и стоимости услуг Страхователя за подключение к Договору путем автоматического (безакцептного) списания денежных средств с банковской карты Застрахованного лица. Активация (подключение) Сервиса «Рекуррентные списания» осуществляется в следующем порядке: 1. Застрахованное лицо ставит собственноручную подпись в настоящем Заявлении на страхование. 2. Сервис «Рекуррентные списания» подключается только для банковской карты, зарегистрированной и активированной Застрахованным лицом. 3. Эквайер (юридическое лицо, осуществляющее прием к оплате Банковских карт посредством сети Интернет с использованием специального разработанного WEB-интерфейса (интернет-эквайринг) на основании договора со Страхователем) получает подтверждение действительности банковской карты по ее номеру, ФИО владельца банковской карты, cvv-коду и путем направления смс на контактный телефон Застрахованного лица. 4. В случае подтверждения достоверности смс-кода, введенного в систему Сервиса «Рекуррентные списания», банковская карта Застрахованного лица будет успешно активирована.

Непосредственное списание денежных средств осуществляет Банк-эмитент. Застрахованное лицо гарантирует, что он является держателем банковской карты, осознанно, корректно и полностью указал все требуемые реквизиты банковской карты при активации (подключении) Сервиса «Рекуррентные списания». Выполнение Застрахованным лицом действий по активации (подключению) к Сервису «Рекуррентные списания» выражают согласие Застрахованного лица на активацию Сервиса «Рекуррентные списания», а именно: на оплату услуг (исполнения обязательств) в соответствии с указанными условиями; на передачу Банку и Процессинговому центру идентифицирующих Застрахованное лицо данных. Застрахованное лицо подписанием настоящего Заявления на страхование отдает распоряжение на перечисление денежных средств со счета банковской карты в оплату услуг (исполнения обязательств) по Договору и признает все действия по использованию автоматических платежей с применением Сервиса «Рекуррентные списания» тождественными заверенным его собственноручной подписью. Застрахованное лицо обязуется для совершения платежей обеспечить наличие необходимой и достаточной на дату, предшествующую моменту расчета суммы платежа, суммы денежных средств на счете банковской карты, подключенной к Сервису «Рекуррентные списания», а также самостоятельно отслеживать срок действия, своевременный перевыпуск и замену банковской карты. Совершая действия по активации (подключению) Сервиса «Рекуррентные списания», Застрахованное лицо принимает условия, указанные в настоящем Заявлении на страхование, и подтверждает в соответствии с п. 3 ст. 438 ГК РФ свое согласие с настоящей Офертой.

**Застрахованное лицо:**

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, целиком)

\_\_\_\_\_  
(подпись)