Приложение № 2

к договору страхования от несчастных случаев

№ 0013195-1569992/13НСБЮ от 01.05.2013 г.

# ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

**(ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Я**, | , пол |
| (Фамилия, Имя, Отчество) |  |

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_г. Данные о документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование), серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим выражаю свое согласие на страхование в качестве застрахованного лица по Правилам страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК «Согласие», утвержденных Приказом ООО «СК «Согласие» от 09.07.2010г. (далее по тексту – Правила страхования) на следующих условиях:

**Страховщик**: ООО «СК «Согласие»

**Страхователь:** ООО «Расчетный центр»

**Объект страхования**: не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности:

**Страховые риски:**

1. ***Смерть в результате несчастного случая***, далее «***Смерть НС***»;
2. ***Инвалидность в результате несчастного случая***, далее «***Инвалидность НС***»

Прошу осуществить страхование на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев(а), с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**Заявляю, что на момент подписания настоящего Заявления:**

* мой возраст не моложе 18 лет и не старше 70 лет;
* не являюсь инвалидом или не имею действующее направление на медико-социальную экспертизу;
* не являюсь недееспособным лицом;
* не являюсь нетрудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
* не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
* не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
* не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
* Я заявляю, что я не занимаюсь опасными видами спорта и/или хобби на регулярно основе, не являюсь спортсменом-профессионалом, не планирую пребывание в «горячих» точках планеты (территории военных конфликтов или нестабильности), местах с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры и т.п.)

Мне известно, что участие в договоре страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что ООО «СК «Согласие» имеет право отказать в страховой выплате в случае недостоверности данного Заявления.

Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать Страховщику и Страхователю всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

С условиями Правил страхования и Договора страхования я ознакомлен и согласен.

Я, настоящим предоставляю Страхователю и Страховщику в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 г., мое согласие на обработку указанных в настоящем Заявлении моих персональных данных в целях заключения и исполнения вышеуказанного Договора страхования. Я согласен с передачей моих персональных данных Страхователем Страховщику в целях заключения и исполнения вышеуказанного Договора страхования.

Обработка может осуществляться с использованием и/или без использования средств автоматизации и включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Страхователю письменного сообщения в соответствии с Законом № 152-ФЗ.

Страховщик и Страхователь могут проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

подпись Ф.И.О заявителя