

Страховой сертификат	№	от
	Программа: страхование от несчастных случаев	
	Серия: клиенты _____	
Страховщик	Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь»	
Адрес Страховщика	127015 Москва, ул. Бутырская, д. 76, стр. 1	
<b>Страхователь/ Застрахованное лицо</b>		
Дата и место рождения Страхователя Застрахованного лица (дд/мм/гг)		
Паспортные данные Страхователя/ Застрахованного лица		
Гражданство*/ИНН (при наличии) Страхователя/ Застрахованного лица		
Адрес для корреспонденции (места регистрации, места пребывания)		
<b>Выгодоприобретатель</b>	Застрахованное лицо	
Срок действия Договора страхования		
Дата вступления в силу Договора страхования		
<p><b>При условии своевременной оплаты Страховой премии (взноса) Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь» принимает на себя обязательства произвести Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с Полисными условиями страхования и Дополнительными полисными условиями страхования, коды которых указаны ниже (далее ПУ), которые являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев.</b></p>		
Код ПУ		
План страхования		
Программа страхования		

Страховые события	Страховая сумма	Страховая премия (взнос)	Периодичность оплаты

\* Если лицо (лица) не является гражданином РФ, дополнительно Страхователь предоставляет: данные документа, подтверждающего право пребывания на территории РФ и данные миграционной карты.

Продление Договора страхования: в соответствии с ПУ, Договор страхования ежегодно может быть продлен на 1 (один) год при надлежащей оплате страховой премии (взноса), если Страхователь или Страховщик не уведомили друг друга о намерении прекратить действие Договора страхования.

## Дополнительные условия

## Дополнительные условия

В случае неоплаты первого страхового взноса, указанного в настоящем Страховом сертификате, Договор страхования в силу не вступает. Неоплата очередных страховых взносов влечет за собой прекращение действия Договора страхования. Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 30 (тридцать) дней для оплаты очередной страховой премии (взноса).

Во всем, что не предусмотрено условиями настоящего Страхового сертификата, Страховщик и Страхователь/Застрахованное лицо руководствуются положениями действующего законодательства РФ и Полисными условиями страхования, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

При этом электронную или отпечатанную типографским способом подпись и печать Страховщика на всех документах, подписываемых со стороны Страховщика, Стороны считают надлежащей подписью для закрепления страховых правоотношений.

## Заклячая Договор страхования Страхователь

1. Подтверждает, что ему известно и он согласен с тем, что Страховая премия (взнос), указанная в Страховом сертификате подлежит оплате в порядке, указанном в Договоре страхования.
2. Подтверждает, что он получил Полисные условия страхования от несчастных случаев, коды которых указаны в данном Страховом сертификате, что он с ними ознакомился и согласен со всеми пунктами без исключения.
3. Дает свое согласие на назначение Выгодоприобретателями лиц, указанных в настоящем Сертификате.
4. Подтверждает, что на момент заключения Договора страхования возраст Застрахованного лица не менее 1 года и не превышает 17 лет, если Застрахованное лицо – ребенок, и не менее 18 лет и не превышает 64 лет для остальных Застрахованных лиц, он не является инвалидом I или II группы, инвалидом детства, лицом, требующим постоянного ухода, страдающим психическими и/или нервными заболеваниями и/или расстройствами, больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным.
5. Дает свое согласие получать информацию от Страховщика по сетям электросвязи (в том числе по телефону, факсу, мобильной связи и электронной почте).
6. Предоставляет Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь» и лицам, действующим по его поручению право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству, способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, и не обеспечивающие такую защиту всех его и Застрахованного лица персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласие дается Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение пяти лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано Страхователем в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.
7. Дает свое согласие на то, что Страховщик, с целью оценки возможных рисков, при необходимости может собирать любую информацию по указанному в Сертификате событию, включая медицинскую информацию о здоровье Застрахованного лица в любых учреждениях в соответствии с законодательством Российской Федерации. Также Страхователь разрешает любому медицинскому работнику или учреждению, имеющему информацию о его здоровье, здоровье Застрахованного лица, об истории заболевания или травмы, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе состояния здоровья, предоставлять такую информацию в Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь».
8. Подтверждает, что не является иностранным публичным должностным лицом<sup>1</sup> или родственником иностранного публичного должностного лица. В ином случае он обязуется заполнить «Заявление о принятии на обслуживание иностранного публичного должностного лица» или «Уведомление о родстве с иностранным публичным должностным лицом».
9. Подтверждает, что он, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель(-ли) не являются лицами, в отношении которых установлены и действуют экономические и/или политические программы санкций или ограничения, предусмотренные решениями компетентных органов Российской Федерации, Организации Объединенных Наций, Европейского союза, США и иных стран и организаций, а также не является лицом (-ами), внесенным (-и) в списки лиц, подверженных санкциям в связи с легализацией (отмыванием) доходов, террористической и иной незаконной деятельностью, формируемыми указанными странами и организациями, и соглашается с тем, что предоставление страхового покрытия, страховые выплаты или иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций или которые внесены в списки лиц, подверженных санкциям, будут сделаны только при условии получения соответствующего разрешения органа, установившего санкцию/ограничение.
10. Подтверждает, что он получил всю информацию, предусмотренную ст. 3, 6 и 8 Закона «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1992 г. № 4015-1.
11. Подтверждает, что ему разъяснено его право отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты его заключения путем подачи письменного заявления Страховщику. При этом уплаченная им страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

<sup>1</sup> Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

### Реквизиты Страховщика:

Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь»  
 Лицензии СЖ № 3256, СЛ № 3256, ПС № 3256 выданы Банком России 22.10.2015  
 ИНН 7730058711 КПП 771501001 ОКПО 29392506  
 АО «АЛЬФА-БАНК» МОСКВА  
 р/с 407 028 105 100 000 149 05  
 к/с 301 018 102 000 000 005 93  
 БИК 044525593

### Местонахождение Страховщика:

127015, Москва, ул. Бутырская, д. 76, стр. 1  
 Факс: 8 (495) 937-59-99  
 Контактный центр:  
 Тел.: 8 (495) 937-59-95  
 Тел.: 8 (800) 510-35-10 (бесплатно по России)

e-mail: [feedback@sovcomlife.ru](mailto:feedback@sovcomlife.ru)  
[www.sovcomlife.ru](http://www.sovcomlife.ru)

За Страховщика: \_\_\_\_\_

Гончарова Ж.Ю.  
 Президент АО СК «Совкомбанк Жизнь»

