

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ

Подготовлен на основании Правил добровольного страхования жизни и здоровья
 ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (далее – Страховщик), в редакции, действующей на дату
 заключения договора страхования (далее – Правила страхования).



Страховщик: ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Основные страховые риски¹:

1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть»);
2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность»).

Страховая премия по основным страховым рискам:	3046.60
--	---------

Дополнительные страховые риски: Нет

По всем страховым рискам (основным и дополнительным) Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются его наследники.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного;
2. Событие, наступившее вследствие социально значимого заболевания², диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора страхования сообщил ложные сведения (умолчал о наличии социально значимого заболевания);
3. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования);
4. Событие, наступившее вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
5. Событие, наступившее вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
6. Событие, о наступлении которого Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату. Также Страховщик не производит страховых выплат в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных условиями договора страхования и Правилами страхования, при условии, что это повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по основным страховым рискам представляются следующие документы:

1. По всем основным страховым рискам:

- 1.1. Заполненное Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного) Заявление на страховую выплату;
- 1.2. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- 1.3. Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- 1.4. Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя и Застрахованного на заключение Договора страхования;
- 1.5. Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией).

2. Дополнительно по риску «Смерть»:

¹ Основным признается страховой риск, который влияет на условия потребительского кредита (займа) и (или) выгодоприобретателем по которому является кредитор.

² Перечень социально значимых заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени.

- 2.1. Копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;
- 2.2. Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- 2.3. Если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);
- 2.4. Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию, справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови, акт судебно-медицинского исследования трупа, акт судебно-химического исследования, протокол патологоанатомического вскрытия и т.п.);
- 2.5. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у) (в случае смерти в результате заболевания);
- 2.6. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза (в случае смерти в результате заболевания);
- 2.7. Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

3. Дополнительно по риску «Инвалидность»:

- 3.1. Копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- 3.2. Копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, с указанием сведений о причине установления инвалидности;
- 3.3. При установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);
- 3.4. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у) (в случае установления группы инвалидности в результате заболевания);
- 3.5. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза (в случае установления группы инвалидности в результате заболевания);
- 3.6. Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию, справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови, акт судебно-медицинского исследования трупа, акт судебно-химического исследования и т.п.).

Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Сумма к возврату

Отказ от договора страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения договора страхования, при условии отсутствия в период с даты заключения договора страхования до даты отказа Страхователя от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования.

100% страховой премии

Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования.	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Отказ от договора страхования, заключенного при предоставлении потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по договору страхования, обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования.	

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Отказ от страхования возможен как в отношении всех страховых рисков, так и отдельно от основных / от дополнительных страховых рисков. Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а также документов, подтверждающих основание для возврата страховой премии.

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на 15.00% (с 31.49% годовых до 46.49% годовых). Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б (адрес для направления корреспонденции) г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. 5 (адрес для приема физических лиц)
Кредитору по адресу:	АО «АЛЬФА-БАНК», 107078, г. Москва, ул. Каланчевская, д. 27

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru; **адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.



Остались вопросы? Позвоните или получите информацию на сайте!
Горячая линия: [8-800-333-84-48](tel:8-800-333-84-48) Сайт: protection.aslife.ru

ПОЛИС-ОФЕРТА ПО ПРОГРАММЕ «СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ» №PILMBC2FSD2402251120 (Программа 1.04)	
Настоящим Полисом-офертой ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (Полисом-офертой) плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты и «Правилами добровольного страхования жизни и здоровья» Страховщика в редакции, действующей на дату оформления настоящего Полиса-оферты (далее – Правила страхования или Правила), которые являются обязательными для Страхователя и Выгодоприобретателей, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Застрахованным по настоящему Полису-оферте является Страхователь.	
Страховщик	
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (Лицензии Банка России: СЖ № 3447 от 10 августа 2018г. и СЛ № 3447 от 10 августа 2018г., адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31, стр. Б, банковские реквизиты: ИНН 7715228310, п/с 40702810701200000049 в АО «АЛФА-БАНК», к/с 3010181020000000593 БИК 044525593)	
Страхователь (Застрахованный)	
ФИО:	Павлов Виталий Владимирович
Данные документа, удостоверяющего личность:	71 09 734502
Дата рождения:	17.06.1983
Адрес, телефон, E-mail, ИНН:	Россия, РОССИЯ, 625007, г.Тюмень, УЛИЦА ДЕПУТАТСКАЯ, д.78, кв./оф.51, 79995602700, mannhemttan@mail.ru
Объект страхования	
Страховщик осуществляет страхование имущественных интересов, связанных со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного	
Страховые риски:	1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть»); 2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и/или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность»); Страховыми случаями не признаются события, наступившие в результате случаев, перечисленных в настоящем Полисе-оферте как исключения из страхового покрытия, основания освобождения страховщика от страховой выплаты, иные основания непризнания события страховыми случаями.
Страховая сумма на дату заключения Договора страхования, rubli	281000.00
Страховая сумма и сумма страховой выплаты по настоящему Полису-оферте определяется в размере задолженности Застрахованного по Кредиту Наличными, предоставленному Страхователю (Застрахованному) Банком в рамках Договора потребительского кредита от 25.02.2024 г. на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.	
Страховая премия, rubli:	3046.60
Территория страхования и время действия страхового покрытия:	
Весь мир, за исключением Сирийской Арабской Республики, Государства Ливия, Боливарианской Республики Венесуэла, Республики Южный Судан, Йеменской Республики, Исламской Республики Афганистан, Исламской Республики Пакистан, Исламской Республики Иран, Республики Ирак, Федеративной Республики Сомали, Центральноафриканской Республики, Украины и иных зон боевых (военных) действий, 24 часа в сутки.	
Выгодоприобретатели:	В соответствии с законодательством РФ
Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты оформления Полиса-оферты по всем указанным в настоящем Полисе-оферте рискам на расчетный счет или в кассу Страховщика (представителя Страховщика, при уплате страховой премии представителю Страховщика). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии одновременно не позднее 30 дней с момента оформления настоящего Полиса-оферты.	
Срок действия Договора страхования:	С 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме по указанным в настоящем Полисе-оферте рискам, и действует в течение 13 месяцев

Договор потребительского кредита	№	PILMBC2FSD2402251120
	От	25.02.2024
Дата оформления Полиса-оферты		25.02.2024
Исключения из страхового покрытия, основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, особые условия страхования:		
1. Исключением из страхового покрытия по всем страховым рискам, указанным в настоящем Полисе-оферте, признается событие: 1.1. Находящееся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного; 2. Основаниями освобождения Страховщика от страховой выплаты по всем страховым рискам, указанным в настоящем Полисе-оферте, признаются события: 2.1. Наступившие вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); 2.2. Наступившие вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 2.3. Наступившие вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Перечисленные обстоятельства признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт совершенного деяния. В рамках настоящего Полиса-оферты исключениями из страхового покрытия не являются события, происшедшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Основания для возврата страховой премии: 1. Страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования в следующих случаях: 1.1. В случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по Кредитному договору. При этом, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в документе, подтверждающем полное досрочное исполнение заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), как дата исполнения заемщиком (Страхователем) всех обязательств по договору потребительского кредита (займа). Все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам. 1.2. В случае ненадлежащего информирования Страхователя об условиях страхования. При этом, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления на отказ от Договора страхования. Все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам. 2. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования. При этом, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи письменного заявления Страхователя) либо с 00 часов 00 минут даты подачи письменного заявления Страхователя (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи письменного заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам. Условия страхования, не оговоренные в настоящем Полисе-оферте, определяются Правилами страхования. В случае неуплаты страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим Полисом-офертой, последний считается не вступившим в силу. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате, страховая выплата производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. Договор может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ. Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством.		
Представитель Страховщика: Заместитель Генерального директора, Директор по кредитному и рисковому страхованию Михайлов В.С., действующий на основании Доверенности № 071/22 от 17.06.22 г. Подпись: Печать		



Акцептом настоящего полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

На момент заключения (оформления) Полиса-оферты не болен социально значимыми заболеваниями (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени).

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что ознакомлен и понимает, что сообщенная информация о наличии / отсутствии указанных выше заболеваний имеет существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, размера возможных убытков от его наступления и условий Полиса-оферты. Ему известно, что сообщение ложных (неполных) сведений может повлечь за собой отказ в страховой выплате, признание Полиса-оферты недействительным.

Страхователь/Застрахованный подтверждает, что его возраст будет не менее 18 лет и не более 70 лет (включительно) на дату заключения договора страхования.

Страхователь / Застрахованный также подтверждает, что на момент оформления Полиса-оферты не является инвалидом, не направлялся в бюро медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности, не имеет открытого листа нетрудоспособности, не болен в настоящее время и никогда не болел хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т. п.), заболеваниями опорно-двигательного аппарата, гемофилией, не имеет патологий зрения (за исключением миопии менее 8 дптр.); не состоит на учете в наркологическом диспансере, не страдает алкоголизмом, не употребляет токсичные вещества с целью токсического опьянения, не употребляет наркотики, не выкуривает более 20 сигарет в день, не состоит на службе в действующей армии, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что его профессия не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассацией, работой в правоохранительных органах и т.п.).

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что он также не является лицом, профессионально или на регулярной любительской основе занимающимся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что не подавал заявлений на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидность) и от несчастных случаев, в которых ему было отказано, которые были отклонены или приняты на особых условиях действия, а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска.

Страхователь / Застрахованный, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику и уполномоченным им третьим лицам согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем / Застрахованным, с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем / Застрахованным, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя / Застрахованного действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Перечисленные действия осуществляются как Страховщиком, так и уполномоченными им третьими лицами. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем / Застрахованным посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь / Застрахованный разрешает любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией о Страхователе / Застрахованном, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что согласен с назначением Выгодоприобретателей.

Страхователь / Застрахованный, обязуется незамедлительно в письменной форме уведомить Страховщика о любых изменениях, сообщенных выше обстоятельств после наступления таковых и согласен с тем, что при неисполнении указанной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Полиса-оферты с даты наступления изменений в сообщенных им обстоятельствах.

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что отдельные условия договора страхования разъяснены в «Ключевом Информационном Документе».

Страхователь / Застрахованный уведомлен, что размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате составляет 65,05%.

Страхователь подтверждает, что предоставил достоверные данные, а также проверил корректность указания этих данных в Полисе-оферте. В случае отсутствия/некорректных данных Страхователя, Стороны признают этот факт, как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию.

Страхователь / Застрахованный уведомлен, что акцепт Полиса-оферты не может являться обязательным условием для получения банковских услуг. Уведомлен, что он вправе не принимать данный Полис-оферту и вправе не страховать предлагаемые данным Полисом-офертой риски или застраховать их в иной страховой компании по своему усмотрению.

Настоящим Страхователь / Застрахованный подтверждает, что условия настоящего Полиса-оферты не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключает и не ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержит другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы.

Настоящим Страхователь/Застрахованный подтверждает, что действует от собственного имени и в своих интересах и не имеет бенефициарных владельцев.

Настоящим Страхователь подтверждает, что Страхователь/Застрахованный не являются публичными должностными лицами либо родственниками публичного должностного лица.

Страхователь / Застрахованный с условиями настоящего Полиса-оферты и Правил страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, Полис оферту, включая Ключевой информационный документ, и Правила страхования получил и распечатал на бумажном носителе.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика.

Представитель Страховщика:

Заместитель Генерального директора, Директор по кредитному и рисковому страхованию Михайлов В.С., действующий на основании Доверенности № 071/22 от 17.06.22 г.

Подпись

Печать

Страница 5 из 5

