

**Полис страхования от несчастных случаев**

«Защита семьи»

№ ----- от 22.12.2016 г.


По настоящему Договору страхования (Полису) Страховщик – ОАО «АльфаСтрахование» – обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате наступления предусмотренного Полисом события (страхового случая). Настоящий Полис заключается в соответствии с «Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней» ОАО «АльфаСтрахование» (далее – Правила) и «Условиями страхования по Полису «Защита семьи».

|                          |  |                      |                    |
|--------------------------|--|----------------------|--------------------|
| <b>Страховщик</b>        | ОАО «АльфаСтрахование». Адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б. Телефон: 8 800 333 09 99 |                      |                    |
| <b>Страхователь</b>      | Наумов Платон Денисович  | <b>Дата рождения</b> | 23.09.1984         |
| <b>Паспортные данные</b> | Паспорт РФ: серия 1234, номер 567890, дата выдачи 05.05.2010   | <b>Телефон</b>       | +7 (903) 123-45-67 |

| Застрахованные               | Дата рождения | Страховая сумма (индивидуальная)   |  | Страховая премия |
|------------------------------|---------------|--|--|------------------|
|                              |               | по рискам «Смерть в результате НС» и «Инвалидность I, II группы в результате НС» | по риску «Травматическое повреждение в результате НС» (не может превышать 500 тыс. руб.) |                  |
| 1. Наумов Платон Денисович   | 23.09.1984    | 300 000,00   | 300 000,00   | 1 350,00         |
| 2. Наумова Милана Платоновна | 09.09.2009    | 150 000,00   | 150 000,00   | 1 365,00         |
| 3. -----                     | -----         | -----  | -----  | -----            |
| 4. -----                     | -----         | -----  | -----  | -----            |
| 5. -----                     | -----         | -----  | -----  | -----            |
| <b>ИТОГО по Полису</b>       |               | <b>450 000,00</b>  |  | <b>2 715,00</b>  |

**СТРАХОВЫЕ РИСКИ/ РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКАМ**

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Смерть в результате НС</b>                    | 100 % от индивидуальной страховой суммы;   |
| <b>2. Инвалидность I, II группы в результате НС</b> | I группа инвалидности – 100 % от индивидуальной страховой суммы;<br>II группа инвалидности – 60 % от индивидуальной страховой суммы;<br>при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% от индивидуальной страховой суммы. |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>3. Травматическое повреждение в результате НС</b> | По Таблице страховых выплат № 1г (Приложение № 1г к Правилам) в процентах от индивидуальной страховой суммы. |  |
|--|--|---|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Порядок и дата оплаты страховой премии</b> | Страховая премия оплачена Страхователем одновременно в полном объеме при заключении Полиса. | 22.12.2016 г.<br><i>(дата оплаты Полиса)</i> |
|---|---|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Выгодоприобретатель</b> | Застрахованный/Законные представители Застрахованного (родители, опекуны, усыновители); В случае смерти Застрахованного – его законные наследники. |
|----------------------------|--|

|                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| <b>Срок действия Полиса</b> | 9 (девять) месяцев |
|-----------------------------|--------------------|

Дата начала срока действия Полиса: 00 час. 00 мин. 07.01.2017 г. (Указывается дата оплаты + 7 (Семь) календарных дней)  
Дата окончания срока действия Полиса: 24 час. 00 мин. 06.10.2017 г.

|                                  |         |                               |          |
|----------------------------------|---------|-------------------------------|----------|
| <b>Время страхового покрытия</b> | 24 часа | <b>Территория страхования</b> | Весь мир |
|----------------------------------|---------|-------------------------------|----------|

**Декларация Страхователя:**

Я, как сторона, передающая персональные данные Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей), подтверждаю, что:

- персональные данные передаются Страховщику как принимающей стороне с согласия субъектов персональных данных и по их поручению;
- на момент заключения Договора страхования Застрахованные (Выгодоприобретатели) уведомлены о передаче его персональных данных Страховщику, а также уполномоченным им третьим лицам с целью заключения и исполнения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, о целях и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых операторах персональных данных и обо всех прочих обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ № 152 «О персональных данных»;
- Застрахованные (Выгодоприобретатели) согласны на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных данных, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о программах страхования, о сроке действия Договора и иными целями. Это согласие действует на весь срок действия Договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных.

Я заявляю, что Застрахованные, указанные в настоящем Полисе, на момент заключения настоящего Договора не относятся к категориям лиц, указанным в п. 4. Условий страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

|   |                                      |                     |                         |
|---|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| <b>Страховщик</b>   | ОАО «АльфаСтрахование»<br>ООО ПРОСТО | <b>Страхователь</b> | Наумов Платон Денисович |
|   | подпись                              | <b>Подпись</b>      |                         |
| С Правилами страхования, Приложением № 1г к Правилам, Условиями страхования по Полису ознакомлен и согласен, экземпляр Правил страхования, Приложения № 1г к Правилам и Условий страхования по Полису «Защита семьи» на руки получил. |                                      |                     |                         |