

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО

Акцептом настоящего Страхового полиса-оферты Страхователь (Застрахованный) по Договору страхования подтверждает, что Застрахованный:

1. В настоящее время не проходит службу в вооруженных силах;
2. Не находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
3. Ранее и в настоящее время не имеет группы инвалидности, врожденных аномалий, не является носителями ВИЧ, больными СПИДом, Гепатитом С; не консультировался, не лечился и не находился под арестом в связи с употреблением наркотиков;
4. Не страдает психическими заболеваниями (слабоумие и др.) и тяжелыми расстройствами нервной системы (паралич, эпилепсия и др.), сахарным диабетом III степени (тяжелая форма), гемофилией, хроническими заболеваниями сердечнососудистой системы (например, гипертоническая болезнь III степени, ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт, инсульт и т.п.), злокачественными образованиями, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата (потеря конечности или ее части и заболевания конечностей или позвоночника) и тяжелыми нарушениями зрения (например, миопия свыше 8 диоптрий, катаракта, глаукома, отслойка сетчатки), слуха (снижение слуха на одно или на оба уха (шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м));
5. В отношении жизни и здоровья Страхователя (Застрахованного) ранее не было отказано Страховщиками в заключении договора страхования жизни или страхования от несчастных случаев и болезней, не было отложено решение о принятии на страхование, а также не было заключено договоров страхования жизни или страхования от несчастных случаев и болезней на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий).
6. Страхователь (Застрахованный) подтверждает свое согласие с назначением Выгодоприобретателей на случай смерти по данному Договору страхования.

Страхователь (Застрахованный) подтверждает достоверность представленных сведений и информирован о том, что предоставление неполных и/или ложных сведений, равно, как и отказ в предоставлении информации, является умышленным предоставлением заведомо ложной информации, что может повлечь за собой признание Договора страхования недействительным, при этом Страховщик освобождается от обязательств по данному полису и все произошедшие события будут являться нестраховыми.

Страхователь (Застрахованный) заявляет, что он получил полную информацию об условиях страховой программы, предусмотренной Договором страхования. Страхователь (Застрахованный) информирован и понимает, что условия Договора страхования, не указанные в Договоре страхования, в полном объеме отражены в Правилах страхования жизни, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ Страхователь (Застрахованный) предоставляет свое согласие на обработку персональных данных, включая все операции с персональными данными предусмотренные п.3 ст.3 закона на срок действия Договора страхования и в течение 20 (двадцати) лет с даты его прекращения.

Страхователь (Застрахованный) разрешает любому медицинскому работнику или учреждению, имеющему информацию об истории болезни или истории болезни Страхователя (Застрахованного), физическом и психическом состоянии здоровья, предоставлять ее в случае необходимости страховой компании ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь».

Настоящим в порядке п.2 ст.434 Гражданского кодекса Российской Федерации подтверждает достижение соглашения сторон о признании Договора страхования заключенным в письменной форме посредством электронной связи.

Руководствуясь п.2 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщик вправе использовать факсимильную подпись, полученную с помощью средств механического и иного копирования, электронно-цифровую подпись либо иной аналог собственноручной подписи.

Оплата Страхователем (Застрахованным) страховой премии считается полным и безоговорочным акцептом на признание Договора страхования заключенным на предложенных условиях.