

УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ДЕТЯХ

от "___" _____ 20___ г.

Застрахованные дети должны являться детьми Застрахованного взрослого в соответствии с определением п.1.4.3 Правил добровольного страхования жизни по продукту "Эгида" в возрасте от 0 до 17 лет (включительно)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЕНОК / ЗАСТРАХОВАННЫЕ ДЕТИ		Данные о Застрахованных детях заполняются при выборе Дополнительной программы в Таблице определения размера страхового взноса		
	Ф.И.О.	ПОЛ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ ИЛИ НОМЕР ПАСПОРТА (если есть)
4.1		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.2		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.3		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.4		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.5		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		

Застрахованный взрослый подтверждает, что ему достоверно известно, что ни один из Застрахованных детей:

- не имеет в настоящее время и не имел в прошлом диагноз онкологического заболевания, преинвазивного рака или доброкачественной опухоли головного мозга, никогда не было рекомендовано пройти лечение или исследование в отношении данных заболеваний (в том числе по поводу лейкемии и лимфомы);
- не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием или доброкачественной опухолью головного мозга;
- никогда ранее не наблюдался и не наблюдается в настоящее время в онкологическом диспансере;
- не болен СПИДом или не инфицирован вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- не имеет диагностированных психических (нервных) заболеваний или расстройств;
- не занят в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- не находится под следствием и не осужден к лишению свободы;
- не имеет действующих договоров страхования от смертельно опасных заболеваний, заключенных на нестандартных условиях (например, с увеличением страхового тарифа, что привело к увеличению страхового взноса (страховой премии) или понижению страховой суммы, или с дополнительными исключениями или оговорками), а также договоров, содержащих такие программы, и не имел отказов в заключении договоров страхования жизни или отдельных программ таких договоров;
- не имеет действующих договоров страхования по продукту «Эгида».

Застрахованный взрослый даёт разрешение любому лечебному учреждению или врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного взрослого, предоставлять ООО «ППФ Страхование жизни» полную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении Застрахованных детей.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Застрахованный взрослый даёт согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Застрахованному взрослому иных услуг Страховщика. Кроме того, Застрахованный взрослый дает согласие на обработку персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных».

Отметить любым знаком, если Застрахованный взрослый не дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая передачу (распространение, предоставление, доступ) при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему в целях предложения Страхователю иных услуг Страховщика.

Застрахованный взрослый подтверждает, что дети, указанные в Таблице "Уведомление о Застрахованных детях" являются детьми Застрахованного взрослого, в том числе усыновленными (удочеренными), взятыми на попечительство или под опеку в соответствии с действующим законодательством РФ.

Застрахованный взрослый осведомлен, что в соответствии с п. 6.14 Правил сообщение ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном договоре, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.

СТРАХОВАТЕЛЬ (Ф.И.О.)		ПОДПИСЬ	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ (Ф.И.О.)		ПОДПИСЬ	
СТРАХОВЩИК	ФИО представителя Страховщика		
ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВЩИКА			ДАТА
		_____ МЕСЯЦ ПРОПИСЬЮ _____ Г.	
ДОВЕРЕННОСТЬ №		ОТ	_____ МЕСЯЦ ПРОПИСЬЮ _____ Г.
НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА (АГЕНТА)		АГЕНТСТВО №	

ЭКЗЕМПЛЯР СТРАХОВЩИКА