

## Страховой сертификат

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

к Коллективному договору добровольного личного страхования  
от несчастных случаев № 777 от «06» апреля 2020 г.

Страховщик: СПАО «РЕСО-Гарантия», 125047, МОСКВА Г, УЛ ГАШЕКА, Д 12, СТР 1. РЕКВИЗИТЫ: ИНН 7710045520, рос.per.№ 1027700042413, р/с № 40701810401400000014 в АО "АЛЬФА-БАНК", БИК 044525593 корр.счет № 30101810200000000593.

Телефон: (495) 730-30-00. 8-800-234-18-02

Представитель страховщика: Семенцов Сергей Александрович [15657966]

### Страхователь:

Наименование:	
Юридический адрес: ИНН:	Фактический адрес:

### Застрахованный (в возрасте от 18 до 70 лет):

ФИО:	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения:	
Адрес:		Телефон:	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
Паспорт:	Серия _____ номер _____	Кем и когда выдан:	

**Выгодоприобретатель:** Застрахованный/ наследники Застрахованного

### Страховые риски, страховая сумма, размер страховых выплат

#### Страховые риски

Смерть в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования  
Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности I, II наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода страхования  
Физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая в период страхования  
Страховая сумма

#### Размер страховых выплат

100% от страховой суммы.

При установлении I группы инвалидности – 100% от страховой суммы; II группы инвалидности – 75% от страховой суммы. Из суммы страхового возмещения вычитаются произведенные ранее выплаты, при установлении причинно-следственной связи

От 1% до 100% в соответствии с Таблицей страховых выплат

рублей \_\_ копеек

Общая сумма выплат по страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать размера страховой суммы. Выплата страхового возмещения производится в течение 14 (Четырнадцати) банковских дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов наличными денежными средствами или безналичным переводом.

#### Период страхования, территория покрытия:

Период страхования: с 00 часов 00 минут «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по 23 часов 59 минут «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Территория страхования: Весь мир, за исключением зон военных конфликтов/действий.

#### Особые условия:

Условия осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделах 12-13 Правил страхования от несчастных случаев и болезней №2 от 29.04.2020г. Правила страхования размещены на сайте СПАО «РЕСО-Гарантия» по адресу [www.reso.ru](http://www.reso.ru) в разделе «Страхование от несчастных случаев».

#### Принимая настоящий Страховой сертификат, Застрахованный подтверждает:

- что он не является инвалидом и не имеет направления на медико-социальную экспертизу, не нуждается в длительной посторонней помощи, не находится под следствием и в местах лишения свободы, не употребляет наркотики, токсические вещества, не страдает алкоголизмом, а также не состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах, не страдает слабоумием, эпилепсией, другими стойкими нервными, психиатрическими или психологическими расстройствами, не является носителем ВИЧ-инфекции и не болеет СПИДом, не призван для прохождения срочной военной службы, военных сборов, не является лицом, профессионально или на регулярной любительской основе занимающимся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, воздушные виды спорта, контактные единоборства, сложные горные подъемы, включая многоэтапные маршруты или класс восхождения 6+ (UIAA), 5.10a (USA), Extreme (UK) и выше., альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание на глубине более 30 м), не является лицом, чья работа связана с особым риском (в том числе участие в военных действиях, подавлении беспорядков, спуск в шахты, работа на высоте и т.п.).
- На основании ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Застрахованный разрешает лечебному учреждению или врачу и любому другому учреждению, предприятию, имеющему какую-либо информацию о состоянии его здоровья, сообщить эту информацию в страховую компанию СПАО «РЕСО-Гарантия», Страховщику даю разрешение запрашивать и получать медицинские сведения по фактам обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозах, и иные сведения, составляющие врачебную тайну.
- Застрахованный дает согласие СПАО "РЕСО-Гарантия" на обработку персональных данных, сообщенных при оформлении настоящего Сертификата.

\_\_\_\_\_ (подпись Застрахованного)

Страхователь

\_\_\_\_\_

МП

