ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № **[Место для ввода текста.]** г. Москва

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик:** | ООО «Дефанс Страхование» (127015, г. Москва, улица Новодмитровская, дом 2, корпус 1, этаж 18, пом. СХ) |
| **Страхователь:** | Физическое лицо, владелец номера мобильного телефона - + 7 ХХХ ХХХ ХХ ХХ |
| **Застрахованное лицо по рискам 1 и 2** | Страхователь и его Близкие родственники. |
| **Застрахованный объект по риску 3** | Домашнее имущество Страхователя - внутренняя отделка помещений и движимое имущество, находящееся в жилом помещении, принадлежащем Страхователю на правах владения/пользования. |
| **Выгодоприобретатель:** | По страховым рискам 1, 2 и 3 – СтраховательВ случае госпитализации и нетрудоспособности Близкого родственника по страховым рискам 1 и 2 – Близкий родственник Страхователя.Близкие родственники - супруг/супруга Страхователя лица, дети Страхователя в количестве не более 5-ти человек в возрасте старше 2-х и младше 18-ти лет (включая усыновлённых). Родственная связь Страхователя и его Близкого родственника должна быть подтверждена документально в соответствии с установленными действующим законодательством РФ правилами и требованиями |
| **Дата вступления в силу Договора страхования:** | Настоящий Договор страхования вступает в силу со следующего календарного дня с даты его заключения при условии оплаты страховой премии в полном объеме в течение 1 рабочего дня с даты его заключения |
| **Срок** **страхования:** | с 00 часов 00 минут [ ] г. по 24 часов 00 минут [" ] г. по московскому времени. |
| **Страховая** **премия:** | 149 рублей |

Настоящим Договором страхования (далее - Договор) подтверждается заключение Договора страхования на основании Правил добровольного страхования «Защита покупателя», утв. Приказом №171224/02 от 17.12.2024 г. Вышеуказанные Правила страхования далее по тексту именуются также - «Правила страхования».

По настоящему Договору страховым случаем признается не более 1 события за весь срок действия Договора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Страховые** **риски** | **Размер** **Страховой** **выплаты** |
| **1** | Временная утрата трудоспособности Страхователя или его Близких родственников в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом, на срок более 14 дней, в том числе в случае ухода за ребенком, пострадавшим в результате несчастного случая | 20 000 рублей |
| **2** | Госпитализация Страхователя или его Близких родственников в результате несчастного случая, на срок более 14 дней | 20 000 рублей |
| **3** | Страхование домашнего имущества Страхователя от пожара, затопления, кражи со взломом и стихийных бедствий | Размер понесённого ущерба домашнего имущества, но не более 20 000 рублей |

* Лимит максимальной страховой выплаты – совокупность Страховых выплат, установленных на одно Застрахованное лицо по всем договорам страхования, заключенным в рамках Правил добровольного страхования «Защита покупателя» (независимо от даты их утверждения), включая все страховые выплаты по страховым рискам 1, 2, а также выплаты по ущербу имуществу Страхователя (выплаты по ущербу имуществу суммируются с выплатами, произведенными по событиям, в которых Застрахованным лицом выступал Страхователь).
* Лимит максимальной страховой выплаты в отношении каждого Застрахованного лица и его домашнего имущества, указанного в риске 3, составляет 250 000 (двести пятьдесят тысяч) рублей.
* В том случае, если с Застрахованным лицом произошло событие, имеющее признаки страхового случая, а Лимит максимальной страховой выплаты исчерпан, то событие, произошедшее с ним, Страховым случаем являться не будет. При этом Договор страхования, в период которого произошло страховое событие, признается незаключённым (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования) с даты начала страхования по нему. Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.
* В том случае, если при осуществлении Страховщиком Страховой выплаты в Срок страхования в отношении Застрахованного лица Лимит максимальной страховой выплаты становится исчерпанным, то Страхователь не может заключить Договор, и такое Застрахованное лицо больше не может быть застрахованным по Договору страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования после исчерпания Лимита, то данный Договор страхования признается не заключённым (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования) с даты начала Договора страхования. Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме в порядке, предусмотренном условиями настоящего Договора страхования.
* Страховая премия по Договору страхования подлежит оплате Страхователем единовременно на расчетный счет Агента (ООО «Вайлдберриз Банк»; 127051, г. Москва, Большой Каретный переулок, д.20, стр.2), либо его Агенту ООО «РВБ» (142181, Московская область, д. Коледино, тер. Индустриальный Парк Коледино, д. 6 стр. 1).
* Страховая премия оплачивается в российских рублях.

**Принимая настоящий Договор и оплачивая страховую премию Страхователь** **выражает** **свое** **согласие** **и** **подтверждает** **следующее:**

1. Страхователь от своего лица и от лица Близких родственников Страхователя (там, где это применимо) на момент заключения Договора подтверждает:
* Страхователь/ Близкий родственник является дееспособным лицом, не страдает психическими заболеваниями/расстройствами, не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере/кабинете;
* Страхователь и его супруг\супруга не моложе 18 и не старше 70 лет;
* Страхователь действует добровольно и в собственных интересах и осознает, что заключение Договора не является обязательным условием для предоставления либо заключения каких-либо иных договоров;
* Страхователь не является иностранным публичным должностным лицом/ публичным должностным лицом Российской Федерации или их родственником. В случае принадлежности Страхователя к публичным должностным лицам Страхователь обязуется незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
* Страхователь\Близкий родственник не занимается любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также не занимается следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), спелеология, гонки в любых формах, подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт. В случае изменений данных сведений обязуется незамедлительно (не позднее 1 рабочего дня со дня изменения сведений) сообщить об этом Страховщику для пересчета страховой премии и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
* Страхователь понимает смысл, значение и юридические последствия заключения настоящего Договора, не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, не заключает Договор вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных условиях, текст Договора перед оплатой страховой премии лично прочитан и проверен.
1. Страхователь дает свое согласие на подписание Договора со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи (графическим воспроизведением) Страховщика, и подтверждает, что такое подписание является надлежащим подписанием Договора.
2. Страхователь даёт свое согласие/разрешение Страховщику:
* на автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных, сообщенных Страховщику или его Агенту ООО «Вайлдберриз Банк» (127051, г. Москва, Большой Каретный переулок, д. 20, стр. 2), либо его Агенту ООО «РВБ» (142181, Московская область, д. Коледино, тер. Индустриальный Парк Коледино, д. 6 стр. 1) с целью заключения и исполнения Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, обезличивание, блокирование и уничтожение, а также в целях доведения до Страхователя информации о продуктах и услугах Страховщика, любым способом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и обеспечивающим надлежащий уровень защиты прав и персональных данных Страхователя.
* Перечень персональных данных, на обработку которых Страхователь дает согласие: любая относящаяся к Страхователю информация, в том числе, но не ограничиваясь, фамилия, имя, отчество (в т.ч. прежние), дата и место рождения, возраст, пол, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ), адрес места жительства/регистрации, мобильный телефон, адрес электронной почты и иная информация, предоставленная Страхователем Страховщику и/или агентам.
* на передачу своих персональных данных третьим лицам, в рамках исполнения Договора, а также для целей реализации Страховщиком и третьими лицами совместных программ лояльности, направленных на получение Страхователем дополнительных услуг или материальных поощрений.

Информация о третьих лицах указана в Перечне третьих лиц, которые осуществляют обработку персональных данных клиентов на основании заключенных ими с ООО «Дефанс Страхование» договоров, согласий клиентов, расположенного на сайте Страховщика по ссылке www.defense.insure/o-kompanii/ (далее – Перечень третьих лиц).

* на получение Страховщиком c целью улучшения качества оценки страхового риска информации о Страхователе из бюро кредитных историй и от операторов мобильной связи, предоставляющих услуги мобильной связи, указанных в Перечне третьих лиц.
* на получение Страхователем c целью улучшения качества клиентского сервиса информационных сообщений от Страховщика для проведения опросов и доведения информации о новых предложениях Страховщика.
* на получение Страхователем c целью осуществления Страховщиком информационных и рекламных рассылок посредством СМС- сообщений, по электронной почте, по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи. в мессенджерах, включая, но не ограничиваясь: WhatsApp, Telegram, от имени партнеров Страховщика, указанных в Перечне третьих лиц.
* на присоединение к Соглашению о порядке электронного взаимодействия с клиентами ООО «Дефанс Страхование» (далее - Соглашение об ЭДО, действует бессрочно), размещенному на официальном сайте Страховщика https:// https://www.defense.insure//o-kompanii/, в разделе "Полезные документы".
* на использование Страховщиком номера мобильного телефона Страхователя и адреса его электронной почты, указанных в Договоре для целей исполнения Соглашения об ЭДО, формирования простой электронной подписи Страхователя и обмена юридически значимыми сообщениями и документами, связанными с исполнением Договора.
1. На основании положений Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» Страхователь в отношении себя, а также в отношении Близкого родственника дает свое согласие любому врачу, медицинским учреждениям, лабораториям, организациям, индивидуальным предпринимателям, государственным органам, страховым компаниям, фонду обязательного медицинского страхования, фондам социального страхования, бюро медико-социальной экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы предоставлять в ООО «Дефанс Страхование» (127015, г. Москва, улица Новодмитровская, дом 2, корпус 1, этаж 18, пом. СХ) по его запросу сведения, составляющие врачебную тайну (в т.ч. в случае его смерти) за период 5 лет до даты заключения договора страхования и 5 лет после даты действия договора страхования: о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья, диагнозе, травмах, заболеваниях (состояниях), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, медицинской экспертизе, судебно-медицинской экспертизе, осмотре и освидетельствовании, включая копии медицинских и иных документов, содержащих перечисленные сведения в целях надлежащего исполнения условий настоящего Договора.
2. Согласия, указанные в пункте 3 и 4 Договора, даны Страхователем на срок действия Договора и 5 (Пять) лет с момента окончания срока его действия и могут быть отозваны как полностью, так и в любой части путем подачи письменного заявления на имя Страховщика.
3. Страхователь и Страховщик договорились, что Страхователь имеет право направить Заявление об отказе от договора страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения Договора по причине ошибочного предоставления Страховщику согласия на заключение Договора при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В данном случае такое Заявление будет признано Страховщиком, как Заявление о признании Договора страхования незаключенным с даты оформления Договора. Признание договора незаключенным со стороны Страховщика будет считаться возврат страховой премии на реквизиты Страхователя, с которого Агентом ООО «Вайлдберриз Банк» или ООО «РВБ» была получена страховая премия.
4. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения Договора страхования (направление любым удобным способом письменного заявления Страховщику (в том числе в электронном виде) о досрочном отказе от Договора страхования в течение указанного срока признается досрочным отказом, поданным в срок), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования, возврат страховой премии осуществляется за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (при этом датой его прекращения считается дата отправки письменного (в том числе в электронном виде) Заявления в адрес Страховщика с использованием веб-сайта компании в сети интернет, либо с использованием другого удобного способа) или иной даты, установленной по соглашению сторон (в случае наличия такого соглашения).

Возврат Страховой премии (в случае наличия оснований для его возврата) осуществляется в порядке, указанным в Заявлении Страхователя об отказе от Договора, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования и предоставления необходимого к рассмотрению комплекта документов (копий договора страхования, страниц документа, удостоверяющего личность с фотографией и адресом регистрации).

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

1. Страхование, обусловленное Договором, действует 24 часа в сутки с территорией страхования – Российская Федерация.
2. Страхователь подтверждает, что надлежащим образом проинформирован об условиях страхования, ознакомился с Ключевым информационным документом перед заключением Договора, Ключевой информационный документ получил, Договор страхования заключен на основании Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора, с текстом Правил страхования ознакомлен, положения Правил страхования ему разъяснены, экземпляр Правил страхования ему вручен, с Информацией об условиях добровольного страхования для получателя страховых услуг Страхователь ознакомился на сайте Страховщика www.defense.insure в разделе «Полезные документы/Условия страхования».
3. Факсимильное (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведение подписи и печати Страховщика на всех документах, подписываемых со стороны Страховщика, стороны считают надлежащей подписью и печатью для закрепления правовых взаимоотношений.



Генеральный директор

ООО «Дефанс Страхование» (К.В. Козлов)