
(Ф.И.О.)

(серия, номер документа, удостоверяющего личность)

(кем и когда выдан)

РАСПИСКА

, являющийся Страхователем по Договору страхования (Страховому полису) № _____ от _____ (далее - Договор) далее - Страхователь, и Тест Тест Тест, являющийся Застрахованным лицом по Договору (далее - Застрахованный) настоящим подтверждает(ют), что Страхователь и Застрахованный с условиями Договора (Страхового полиса), Правил комбинированного страхования ООО «РСХБ-Страхование жизни» № 5-НСЖ в редакции №3, утвержденными приказом Генерального директора Страховщика от 04.07.2023 №59-ОД (Приложение 1 к Договору), Ключевого информационного документа об условиях Договора добровольного страхования и настоящей расписки ознакомлен(ы), понимает(ют) смысл, значение, юридические последствия заключения Договора; не находится(дятся) под влиянием заблуждения/обмана, текст вышеуказанных документов прочитан, и подтверждает(ют) намерение заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях. С назначением Выгодоприобретателя, указанного в Договоре, Застрахованный согласен.

Страхователь и Застрахованный дает(ют) согласие в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять ООО «РСХБ-Страхование жизни», осуществляющему страхование по Договору, любые сведения, связанные с ним и составляющие врачебную тайну (любые медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.)), как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи с событиями, имеющими признаки страхового случая. Данное согласие имеет силу и действует с даты подписания настоящей Расписки до истечения 6 (шести) лет после прекращения Страховщиком обязательств по Договору.

Страхователь и Застрахованный подтверждает(ют), что условия Договора не лишают его(их) прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для него(них) условия, которые он(они), исходя из разумно понимаемых интересов, не принял(и) бы, а также что источниками происхождения средств, вносимых в качестве страховой премии, являются личные накопления и/или кредитные средства.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

Страхователь и Застрахованный подтверждает(ют), что представленные (в том числе путем выражения согласия заключить данный Договор) сведения, информация, декларации и заверения соответствуют действительности, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора; понимает(ют) и согласен(ны), что в случае сообщения ложных сведений или сокрытия фактов, Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору в установленном законом порядке.

Проставляя подпись, Страхователь подтверждает, что экземпляр Договора (Страхового полиса) принял, Правила комбинированного страхования № 5-НСЖ в редакции №3, утвержденные приказом Генерального директора Страховщика от 04.07.2023 №59-ОД, Ключевой информационный документ об условиях Договора добровольного страхования получил.

(подпись Страхователя)

(Фамилия И.О.)

(подпись Застрахованного лица)

(Фамилия И.О.)

« » 2023 г.