

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № [Место для ввода текста.] дата заключения \_\_\_\_\_ г. Москва

<b>Страховщик:</b>	ООО «Дефанс Страхование» (127015, г. Москва, улица Новодмитровская, дом 2, корпус 1, этаж 18, пом. СХ), Лицензии на осуществление страхования СИ № 4104, СЛ № 4104 выданы ЦБ РФ (бессрочно).
<b>Страхователь:</b>	ФИО, мобильный телефон, адрес электронной почты
<b>Дата заключения Договора страхования</b>	Дата, в которую Страхователь на сайте Страховщика <a href="http://www.defense.insure">www.defense.insure</a> проходя по ссылке <a href="http://gift.defense.insure">gift.defense.insure</a> соглашается с условиями страхования путём нажатия кнопки «Получить полис в подарок».
<b>Дата вступления в силу Договора страхования:</b>	Настоящий Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за Датой заключения Договора страхования.
<b>Срок страхования</b>	30 (тридцать) календарных дней начиная с Даты вступления в силу Договора страхования.
<b>Застрахованное лицо</b>	Страхователь, супруг/ супруга Страхователя, дети (в том, числе усыновлённые) Страхователя до 18 лет.
<b>Правила страхования</b>	Правила добровольного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков для договоров потребительского кредита (займа) №3, утв. Приказом №170625/01 от 17.06.2025 года, на основании которых заключается Договор страхования (далее - Правила страхования).
<b>Страховой риск</b>	Травматическое повреждение в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц старше 18-ти лет (Приложение №2 к Правилам страхования) и Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц моложе 18-ти лет (Приложение №3 к Правилам страхования).
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Страхователь, назначенный с согласия Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица.
<b>Страховая сумма</b>	составляет <b>30 000 (Тридцать тысяч) рублей.</b>
<b>Страховая выплата</b>	в размере, установленном в проценте от Страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц старше 18-ти лет (Приложение №2 к Правилам страхования) и Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц моложе 18-ти лет (Приложение №3 к Правилам страхования). При осуществлении Страховщиком Страховой выплаты по одному страховому случаю Договор страхования прекращается.

Принимая настоящий Договор страхования и соглашаясь с условиями страхования на сайте Страховщика [www.defense.insure](http://www.defense.insure) проходя по ссылке [gift.defense.insure](http://gift.defense.insure) путем нажатия кнопки «Получить полис в подарок», Страхователь выражает свое согласие и подтверждает следующее:

- 1) Страхователь на момент заключения Договора страхования подтверждает:
  - Договор страхования заключается Страхователем на сайте Страховщика [www.defense.insure](http://www.defense.insure) проходя по ссылке [gift.defense.insure](http://gift.defense.insure) путем нажатия кнопки «Получить полис в подарок»;
  - 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 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.
- 2) 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.
- 3) Страхователь даёт свое согласие/разрешение Страховщику:

- на получение Страховщиком с целью улучшения качества оценки страхового риска информации о Страхователе от операторов мобильной связи, предоставляющих услуги мобильной связи, указанных в Перечне третьих лиц, которые осуществляют обработку персональных данных клиентов, расположенного на сайте Страховщика по ссылке <https://www.defense.insure/media/1533/perechen-tretih-lic-kotorye-osushestvlyayut-obrabotku-personalnyh-dannyh-klientov.pdf> (далее – Перечень третьих лиц).
  - на получение Страхователем информационных рассылок, рекламных сообщений посредством СМС-сообщений, социальных сетей, по электронной почте, по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, в мессенджерах 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://www.defense.insure/o-kompanii/>, в разделе "Полезные документы".
  - на использование Страховщиком номера мобильного телефона Страхователя, указанного в Договоре для целей исполнения Соглашения об ЭДО, формирования простой электронной подписи Страхователя и обмена юридически значимыми сообщениями и документами, связанными с исполнением Договора.
- 4) Согласия, указанные в пункте 3 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.
  - 5) Страхователь от своего имени и от имени Застрахованного лица (там, где это применимо) даёт свое согласие на получение Страховщиком в целях исполнения Договора страхования и перестрахования: медицинской информации любого характера от любого врача (медицинского учреждения), у которого Страхователь либо Застрахованное лицо когда-либо консультировался(ась) и/или лечился(ась), а также будет обращаться в последующем; от страховых компаний, работающих в сфере обязательного и добровольного медицинского страхования, от федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, организаций медико-социальной экспертизы, на получение необходимой информации в правоохранительных, медицинских и других органах (учреждениях) для проверки предоставленной информации о Страхователе/ Застрахованном лице, а также для выяснения всех обстоятельств наступления любого, произошедшего со Страхователем/ Застрахованным лицом события; на получение любой информации от страховых компаний, к которым Страхователь/ Застрахованное лицо обращались за личным страхованием. Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора страхования и 3 лет после его окончания.
  - 6) Страхование, обусловленное Договором, действует 24 часа в сутки с территорией страхования – Российская Федерация.
  - 7) 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](http://www.defense.insure) в разделе «Полезные документы/Условия страхования».
  - 8) 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)




## Согласие на обработку персональных данных.

Настоящим в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", **соглашаясь с условиями страхования на сайте Страховщика [www.defense.insure](http://www.defense.insure) проходя по ссылке [gift.defence.insure](http://gift.defence.insure) путем нажатия кнопки «Получить полис в подарок»** для заключения Договора страхования №\_\_\_ от \_\_\_ (далее – Договор), даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку моих персональных данных Страховщику ООО «Дефанс Страхование», ИНН 7714701780, ОГРН 1077757490920 (адрес места нахождения: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2 корп. 1, эт. 18, пом. СХ) на автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, сообщенных Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, обезличивание, блокирование и уничтожение, в нижеуказанных целях:

- доведение до меня информации о продуктах и услугах Страховщика любым способом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и обеспечивающим надлежащий уровень защиты моих прав и персональных данных;
- передача моих персональных данных третьим лицам в рамках исполнения Договора, а также для целей реализации Страховщиком и третьими лицами совместных программ лояльности, направленных на получение мною дополнительных услуг или материальных поощрений.

Информация о третьих лицах указана в Перечне третьих лиц, которые осуществляют обработку персональных данных клиентов, расположенном на сайте Страховщика по ссылке <https://www.defense.insure/media/1533/perechen-tretyh-lic-kotorye-osushestvlyayut-obrabotku-personalnyh-dannyh-klientov.pdf> ;

- получение Страховщиком с 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;
- получение мною с целью улучшения качества клиентского сервиса информационных сообщений от Страховщика для проведения опросов Страховщиком;
- получение мною информационных рассылок, рекламных сообщений посредством СМС- сообщений, социальных сетей, по электронной почте, по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, в мессенджерах, от имени партнеров Страховщика, указанных в Перечне третьих лиц.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие: любая относящаяся ко мне информация, в том числе, но не ограничиваясь, информация о заключенном Договоре страхования, 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.

Настоящем согласием Страхователь подтверждает, что им получены согласия на обработку персональных данных Застрахованных лиц/ законных представителей Застрахованных лиц (там, где это применимо), в интересах которых он действует, и в которых Застрахованные лица свободно, своей волей и в своем интересе выражают свое согласие Страховщику ООО «Дефанс Страхование» на автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку их персональных данных, сообщенных Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, обезличивание, блокирование и уничтожение в вышеуказанных целях.

Страхователь обязуется незамедлительно предоставить согласия на обработку персональных данных Застрахованных лиц Страховщику по его запросу.

Настоящее согласие даётся мной Страховщику на весь срок действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора, и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи подписанного мною письменного уведомления Страховщику.