

Согласие на включение в число участников программ коллективного страхования «НС» и «Имущество»

Согласие на включение № _____ от _____.201__

Я (Арендатор), _____:

(фамилия, имя, отчество и дата рождения)

1. Настоящим выражаю согласие на обеспечение Акционерным обществом «СитиБайк» (далее – Страхователь) по Договору коллективного страхования (далее – Договор), заключенному между Страхователем и ООО СК «ВТБ Страхование» (адрес: 101000, г. Москва, Чистопрудный бульвар, д. 8, стр. 1) (далее – Страховщик):

1.1. моего страхования, путем включения меня в число участников программы коллективного страхования «НС» (далее – Программа НС);

1.2. страхования принимаемого мною в прокат велосипеда путем включения в список застрахованного имущества в рамках программы коллективного страхования «Имущество» (далее – Программа Имущество).

2. Условия страхования

Застрахованный / застрахованное имущество:

– Программа НС – Арендатор;

– Программа Имущество – Принимаемый Арендатором в прокат велосипед;

Срок страхования: с ____ часов ____ минут ____ по ____ часов ____ минут ____;

Стоимость обеспечения страхования: _____ рублей 00 копеек;

Страховая сумма:

– Программа НС – _____ рублей 00 копеек;

– Программа Имущество – 110 000 рублей 00 копеек;

Выгодоприобретатель:

– Программа НС – Застрахованный;

– Программа Имущество – Страхователь;

Страховые случаи:

– Программа НС – Травма в результате несчастного случая*, Смерть в результате несчастного случая*, Инвалидность в результате несчастного случая*;

– Программа Имущество – Хищение (утрата или гибель велосипеда в результате грабежа или разбоя); ДТП (повреждение велосипеда в результате ДТП).

*Под несчастным случаем понимается событие, являющееся результатом ДТП, произошедшего с участием принятого в прокат велосипеда. Иные события не являются несчастным случаем.

Не принимаются на страхование Арендаторы, на момент присоединения к Программам «НС» и «Имущество»:

– являющиеся инвалидом I, II или III группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;

– состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

– возраст которых менее 16 лет.

3. Действия Арендатора при наступлении страхового события

Программа НС:

а) незамедлительно заявить о событии в ГИБДД (для получения страховой выплаты обязательно предоставляется Справка ГИБДД установленной формы);

б) обратиться с документами о наступлении страхового случая по списку, изложенному в Программе страхования «НС» и Памятке, в ближайший офис Страховщика.

Программа Имущество:

а) незамедлительно заявить о событии:

– в случае ДТП – в ГИБДД (для получения страховой выплаты обязательно предоставляется Справка ГИБДД установленной формы);

– в случае грабежа или разбоя – в полицию (для получения страховой выплаты обязательно предоставляется Постановление о возбуждении и/или приостановлении уголовного дела);

б) предоставить Страхователю документы, оформленные ГИБДД или полицией.

При наличии вопросов, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, предоставляемыми документами, Выгодоприобретатель может обратиться в контакт-центр Страховщика по телефонам 8 (495) 644-44-40, 8-800 100-44-40.

4. Присоединяясь к Программам «НС» и «Имущество», я (Арендатор) выражаю свое согласие:

– на обработку своих персональных данных и информации, в том числе на сбор, систематизацию, блокирование, уничтожение персональных данных и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях определения условий и присоединения к страхованию. Согласие действует бессрочно. Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется путем направления в адрес Страховщика и Страхователя заявления в письменном виде;

– на получение информации обо мне в одном или нескольких кредитных бюро с целью проверки Страховщиком предоставленной при согласии на включение в число участников программ коллективного страхования существенной информации;

– на предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику (представителю Страховщика) имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т.ч. составляющих врачебную тайну, в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

– на получение информации об условиях Программ страхования, их исполнении;

– согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица и печати.

5. Присоединяясь к Программам «НС» и «Имущество», я (Арендатор) подтверждаю, что на момент подключения к Программам «НС» и «Имущество»:

– я не являюсь инвалидом I, II или III группы, не отношусь к категории «ребенок-инвалид»;

– я не состою на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

– мой возраст 16 и более лет;

– ознакомлен с памяткой, размещенной по ссылке https://www.vtbins.ru/about/rules_tariffs/standadd.