

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования



подготовлен на основании Правил страхования № 0094.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 05.12.2022 года № Пр/220-1 (далее – «Правила страхования») и Условий участия в Программе страхования жизни и здоровья с риском «Диагностирование особо опасного заболевания» (далее – Условия)

Кредитор: Публичное акционерное общество «Сбербанк России»

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования (Плата за участие в программе страхования) (определяется **ежемесячно** (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) **рассчитывается по следующей формуле:** *Страховая сумма * тариф за участие в программе страхования на соответствующем этапе участия в Программе страхования* (рублей), **из них:**

Дополнительные страховые риски:

- 1) Смерть.
- 2) Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания.
- 3) Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы.
- 4) Временная нетрудоспособность.
- 5) Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи.

*Страховая сумма *
страховой тарифна
соответствующем
этапе участия в
Программе страхования
(рублей) – **страховая
премия за
дополнительные
страховые риски***

По дополнительным страховым рискам «Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы», «Временная нетрудоспособность», «Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи» выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

По дополнительному страховому риску «Смерть» - наследники Застрахованного лица.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик отказывает в Страховой выплате по следующим основаниям: 1) произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.3 настоящего раздела) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в Условиях (Правилах страхования) или в отношении соответствующего застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск); 2) событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования; 3) сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения; 4) событие произошло с лицом, которое не является застрахованным лицом по договору страхования; 5) за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение; 6) в случае освобождения Страховщика от Страховой выплаты (п.2 настоящего раздела).

2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: 1) умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.; 2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. Исключения из страхового покрытия, не являются страховыми случаями:

3.1. по страховым рискам **Смерть, Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания:** событие, наступившее по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

3.2. по страховому риску **«Временная нетрудоспособность»:** 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок менее 16 (шестнадцати) календарных дней; 2) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок более 16 (шестнадцати) календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего застрахованного лица; 3) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица), наступившая по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у застрахованного лица до даты начала срока страхования (установленную в отношении застрахованного лица в договоре страхования): инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты **по дополнительным страховым рискам** требуется представить документы, предусмотренные подп. 3.7.6. Условий, а также (в зависимости от того, что применимо):

- 1) По страховому риску Смерть: в подп. 3.7.1 Условий;
- 2) По страховым рискам Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания, Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы: в подп. 3.7.2 Условий;
- 3) По страховому риску Временная нетрудоспособность: в подп. 3.7.3. Условий;
- 4) По страховому риску Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи: в подп. 3.7.4 Условий.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
1. Отказ от добровольного страхования в течение 30 календарных дней с даты, следующей за датой подписания заявления на участие в программе страхования и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания платы за участие в программе страхования в последнем оплаченном очередном периоде, но не позднее окончания срока страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая).	100 % стоимости страхования
2. Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)	100 % страховой премии за вычетом части страховой премии,
3. Если возможность наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица отпала и существование страхового риска для него прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате.	исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
4. На основании вступившего в законную силу судебного акта/решения финансового уполномоченного	в соответствии с вступившим в законную

	силу судебным актом/ решением финансового уполномоченного
--	---

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

Возврат стоимости страхования осуществляется:

- по п.п. 1, 2 настоящего раздела в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
- по п. 3 настоящего раздела – в течение 7 рабочих дней со дня получения подтверждающих документов;
- по п. 4 настоящего раздела - в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного в сроки, определяемые действующим законодательством РФ

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Кредитору по адресу:	ПАО Сбербанк (117997, России, г. Москва, ул. Вавилова, 19) или в отделения ПАО Сбербанк (перечень указан на официальном сайте Кредитора в сети «Интернет» по ссылке: : https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp)
-----------------------------	--

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.

Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Подпись Застрахованного лица¹ _____ (_____)

¹ При оформлении на бумажном носителе проставляется собственноручная подпись Застрахованного лица. При оформлении в виде электронного документа - проставляется простая электронная подпись Застрахованного лица (формируется в соответствии с Приложением № 3 к «Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк»).

**Заявление на участие в Программе страхования жизни и здоровья с риском
«Диагностирование особо опасного заболевания» для владельцев кредитных карт²**

Я, _____, _____ года рождения, паспорт № _____, выдан _____, код подразделения _____, дата выдачи _____, адрес регистрации _____, адрес проживания _____, держатель кредитной карты, выпущенной и обслуживаемой на основании Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты (номер эмиссионного контракта № ****-Р-*****, далее - Кредитная карта, Карта), заключенного с Публичным акционерным обществом «Сбербанк России» (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) (далее – ПАО Сбербанк, Банк, Страхователь), подписывая настоящее заявление (далее – Заявление на участие в Программе страхования, Заявление):

- **ВЫРАЖАЮ СОГЛАСИЕ** на участие в Программе страхования жизни и здоровья с риском «Диагностирование особо опасного заболевания» для владельцев кредитных карт (далее – Программа, Программа страхования);

- **ПРОШУ ПАО Сбербанк** в период моего участия в Программе страхования ежемесячно (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки³ (включительно) в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей) заключать с Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (далее - ООО СК «Сбербанк страхование жизни»⁴, Страховщик) Договоры страхования, согласно которым я буду являться Застрахованным лицом, на условиях, изложенных в настоящем Заявлении и Условиях участия в Программе страхования (далее – Условия участия).

ПОРУЧАЮ ПАО Сбербанк в период моего участия в Программе, ежемесячно, при наличии Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей, перечислять⁵ со счета(-ов) Банковской(-их) карты(карт), указанной(-ых) в Заявлении, сумму Платы за участие в Программе страхования (*состоящую из комиссии Банка за участие в Программе страхования (включая НДС) и компенсации расходов Банка на оплату страховой премии Страховщику*) в Очередном периоде⁶ в порядке и на условиях, определенных в настоящем Заявлении и Условиях участия. Поручение, указанное в настоящем пункте Заявления (далее – Поручение), действует до момента прекращения моего участия в Программе страхования (в том числе по инициативе Банка). В момент отмены мною настоящего Поручения мое участие в Программе страхования прекращается.

1. Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что Договоры страхования в отношении меня будут заключаться на следующих условиях:

Выгодоприобретателем по страховым рискам «Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы», «Временная нетрудоспособность», «Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи», «Диагностирование особо опасного заболевания» является Застрахованное лицо.

По страховым рискам «Смерть», «Смерть от несчастного случая» - наследники Застрахованного лица.

РАЗМЕР ПЛАТЫ за участие в Программе страхования

Определяется **ежемесячно** (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) не менее 3 000 рублей) и рассчитывается по следующей формуле:
Страховая сумма * на Тариф. Тариф за Участие в Программы страхования является изменяемым

² Все термины, содержащиеся в настоящем Заявлении, имеют то же значение, что и в Условиях участия в Программе страхования жизни и здоровья с риском «Диагностирование особо опасного заболевания» для владельцев кредитных карт

³Дата проверки – число, определенное в Заявлении на участие в Программе страхования, приходящееся на каждый календарный месяц участия Клиента в Программе страхования, на которое Банком проверяется наличие/отсутствие Общей задолженности по Кредитной карте. Если указанное число отсутствует в очередном календарном месяце, то в качестве Даты проверки будет использоваться первое число следующего за ним календарного месяца.

⁴ Адрес места нахождения: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1. Лицензия на осуществление страхования СЖ №3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия.

⁵ Перечисление автоматически иницируется Банком при выполнении условий, определенных данным Заявлением.

⁶ Очередной период (месяц) - период времени между Датами проверки. Очередной период начинается в Дату проверки, и заканчивается в день, предшествующий следующей Дате проверки.

и составляет: ПЕРВЫЙ ЭТАП - 1,1% ⁷ от Страховой суммы; ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ ЭТАП – 1,15% ⁸ от Страховой суммы (Страховая сумма устанавливается каждым Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно; является постоянной в течение срока действия Договора страхования (в Очередном периоде); устанавливается единой (совокупно) по всем Страховым рискам и равной размеру двукратной Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) но не более 2 500 000 (двух миллионов пятисот тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица).	
Дата проверки ⁹ : _____	
Срок страхования (устанавливается каждым Договором страхования в соответствии со следующими условиями):	
Дата начала срока страхования по всем Страховым рискам: Дата проверки, на которую имеется Общая задолженность по Кредитной карте в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей. Дата окончания срока страхования по всем Страховым рискам: дата, предшествующая очередной Дате проверки, следующей за Датой проверки, на которую была определена Общая задолженность по Кредитной карте в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей.	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
Первый этап Программы страхования: начало Очередного периода в первые три месяца с даты подписания Заявления на участие в Программе страхования: для лиц, возраст которых на дату подписания Заявления на участие в Программе страхования и дату начала Срока страхования по Договору страхования составляет не менее 18 лет и не более 69 полных лет включительно:	
«Смерть»	100% Страховой суммы
«Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»	
«Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы»	
«Временная нетрудоспособность» (на срок непрерывной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) не менее 16 дней)	
«Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»	
	0,67 % от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с 1-го дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности (включительно) и не более 75 календарных дней
	0,67% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности (включительно) и не более 21 календарного дня
Второй этап Программы страхования (начало Очередного периода начиная с четвертого календарного месяца с даты подписания Заявления на участие): для лиц, возраст которых на дату подписания Заявления на участие в Программе страхования и дату начала Срока страхования по очередному Договору страхования составляет не менее 18 лет и не более 69 полных лет включительно.	
«Диагностирование особо опасного заболевания»	100% Страховой суммы
«Смерть»	
«Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»	

⁷ Или 2,2% от Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно).

⁸ Или 2,3% от Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно).

⁹ Число, определяющее дату, приходящуюся на каждый календарный месяц участия Клиента в Программе страхования, на которую Банком определяется наличие/отсутствие Общей задолженности по Кредитной карте. Если указанное число отсутствует в очередном календарном месяце, то в качестве Даты проверки будет использоваться первое число следующего за ним календарного месяца.

«Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы»	
«Временная нетрудоспособность» (на срок непрерывной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) не менее 16 дней)	0,67 % от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с 1-го дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности (включительно) и не более 75 календарных дней
«Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»	0,67% от Страховой суммы, но не более 2 000 руб. за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности (включительно) и не более 21 календарного дня
Третий этап Программы страхования: для лиц, возраст которых на дату начала Срока страхования по очередному Договору страхования, составляет 70 лет и более:	
«Смерть от несчастного случая»	100% Страховой суммы
ИСКЛЮЧЕНИЯ / ОСВОБОЖДЕНИЕ / ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ:	
<p>1) исключения из страхового покрытия - это события, которые не являются страховыми случаями и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплат (п. 3.3. Условий участия);</p> <p>2) основания освобождения Страховщика от страховой выплаты (п. 3.10. Условий участия);</p> <p>3) основания отказа в страховой выплате (п. 3.11. Условий участия).</p> <p>Я подтверждаю, что ознакомился с исключениями из страхового покрытия, основаниями освобождения страховщика/отказа страховщика от страховой выплаты до подписания настоящего Заявления.</p>	

2. Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что:

2.1. Страховой риск «Диагностирование особо опасного заболевания» будет предусмотрен в Договорах страхования, заключаемых в отношении Застрахованного лица, начиная с **четвертого календарного месяца** с даты подписания Заявления на участие в Программе страхования, при **условии**, что на дату начала Срока страхования по Договору страхования возраст Застрахованного лица будет составлять **менее 70 лет**;

2.2. при достижении Застрахованным лицом возраста 70 лет происходит переход на **ТРЕТИЙ ЭТАП** участия в Программе страхования.

2.3. Программа страхования состоит из **ТРЕХ** этапов, Банк организывает страхование в отношении меня до момента прекращения моего участия в Программе страхования (по моей инициативе или по инициативе Банка).

2.4. Плата за участие в Программе страхования в Очередном периоде должна быть уплачена в полном объеме в течение 8 (восьми) календарных дней с Даты проверки (не включая эту дату). Частичная оплата не осуществляется. В случае, если Плата за участие не была уплачена в указанный срок, Договор страхования в Очередном периоде (месяце) в отношении меня заключен не будет.

2.5. При успешном списании Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде **Банк:**

2.5.1. обеспечивает страхование Клиента путем заключения со Страховщиком Договора страхования;

2.5.2. предоставляет Клиенту (в течение календарного дня списания Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде) ключевой информационный документ (КИД), раскрывающий информацию об условиях добровольного страхования в Очередном периоде, путем размещения КИД в Системе в «Сбербанк Онлайн» и/или путем направления SMS-сообщения/Push-уведомления.

2.5.3. в течение 2 (двух) календарных дней с даты успешного списания Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде уведомляет Клиента об организации заключения в отношении него Договора страхования путем направления SMS-сообщения/Push-уведомления с указанием размера списанной Платы за участие в Программе страхования в

Очередном периоде, Срока страхования и размера Страховой суммы в текущем Очередном периоде.

2.6. Если первая попытка списания будет unsuccessful, то Банк предпринимает еще не менее одной попытки списания в течение 8 (восьми) календарных дней от Даты проверки (не включая эту дату). Банк информирует Клиента о причинах не списания средств путем направления SMS-сообщения/Push-уведомления после каждой попытки списания Платы. Если все попытки списания окажутся unsuccessful, Банк в течение 2 (двух) календарных дней с даты последней unsuccessful попытки списания информирует Клиента SMS-сообщением/Push-уведомлением о невозможности списания Платы за участие и о том, что страхование в Очередном периоде в отношении него не организовано.

2.6.1. Списание Платы за участие со счета Банковской карты, указанного в настоящем Заявлении на участие, не будет совершаться в следующих случаях: счет Банковской карты закрыт; Банковская карта заблокирована; на счете Банковской карты отсутствуют денежные средства для списания в полном размере Платы за участие в программе страхования в Очередном периоде; по счету Банковской карты приостановлены операции в соответствии с соответствующим Договором на выпуск и обслуживание Банковской карты, в том числе при прекращении указанного договора по любой причине; в иных случаях, предусмотренных соответствующим Договором на выпуск и обслуживание Банковской карты; при прекращении участия Клиента в Программе страхования (в том числе по инициативе Банка).

2.7. По инициативе Клиента участие в Программе может быть прекращено на основании письменного заявления Клиента о прекращении участия в Программе страхования, предоставленного в любое подразделение Банка при личном обращении. Заявление на досрочное прекращение участия в Программе страхования может быть подписано простой электронной подписью в соответствии с Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенных по ссылке: <https://www.sberbank.ru/ru/person/udbo>).

Отключение от Программы происходит со дня, следующего за днем обращения. При этом, Договор страхования, заключенный в текущем Очередном периоде (по которому была уплачена Плата за участие), продолжает действовать до окончания срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.2 Условий Участия.

2.8. По инициативе Банка участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено в случаях, перечисленных в п. 4.3. Условий участия.

2.9. При обращении Клиента в любое подразделение Банка с письменным заявлением в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, следующей за датой подписания настоящего Заявления и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания Платы за участие в Программе страхования в последнем оплаченном Очередном периоде, но не позднее окончания срока страхования, возврат осуществляется Клиенту Банком в полном размере последней уплаченной Платы за участие в Программе страхования¹⁰. Договор страхования в отношении Клиента в последнем оплаченном Очередном периоде не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения (в последующих Очередных периодах/в последующие месяцы страхования не организовывается, Плата за участие в Программе страхования не списывается).

Я подтверждаю, что мне предоставлена вся необходимая и существенная информация о Страховщике и страховой услуге, в том числе связанная с заключением и исполнением Договора страхования.

Я разрешаю ПАО Сбербанк предоставлять в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и АО «Интеркомп» информацию о Договоре на выпуск и обслуживание Кредитной карты, о размере задолженности по Кредитной карте на дату проверки, о номере счета Кредитной карты для целей заключения и исполнения Договора страхования, по которому я являюсь Застрахованным лицом, в том числе принятия Страховщиком решения по произошедшему со мной событию, имеющему признаки страхового случая, в любом виде и в любой форме, которую стороны Договора страхования сочтут приемлемой.

¹⁰ Проценты, начисленные Банком на сумму уплаченной Платы за участие, возврату не подлежат, если сумма Платы за участие в Программе страхования списывалась со счета Кредитной карты.

Настоящим **я даю согласие** ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) на обработку персональных данных, в том числе указанных в настоящем Заявлении, а также полученных в рамках заключения и исполнения Договора страхования между ПАО Сбербанк и ООО СК «Сбербанк страхование жизни» персональных данных: ФИО, дата рождения, пол, место рождения (с указанием страны); сведения документа, удостоверяющего личность (далее – ДУЛ), серия и номер ДУЛ, дата выдачи ДУЛ, информация об органе, выдавшем ДУЛ, код подразделения, выдавшего ДУЛ; семейное положение; страна проживания; гражданство, адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; номер телефона; адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья, в связи с совершением следующих действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (предоставление, доступ) персональных данных в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) и АО «Интеркомп» (119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а) в целях заключения в отношении меня Договора страхования между ПАО Сбербанк и ООО СК «Сбербанк страхование жизни», а также исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, получения Страховой выплаты.

Согласие на обработку персональных данных дается мной ПАО Сбербанк на срок с даты подписания настоящего Заявления по дату окончания срока страхования по последнему Договору страхования, заключенному в отношении меня в течение действия Программы страхования (или по дату прекращения Программы страхования в случаях, указанных в разделе 4 Условий участия), увеличенный на пять лет, и может быть отозвано мной путем подачи в ПАО Сбербанк письменного заявления.

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия ПАО Сбербанк вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящим **я даю согласие** ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, а также нижеперечисленных, в целях заключения Договора страхования (включая оценку страхового риска), а также его изменения, исполнения, прекращения: дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; семейное положение; страна проживания; гражданство, адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; номер (-а) телефона (-ов); адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС, номер Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты.

Я даю согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) на передачу и поручение обработки указанными выше способами моих персональных данных, предоставленных мною для заключения ПАО Сбербанк в отношении меня Договоров страхования с ООО СК «Сбербанк страхование жизни», а также полученные ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в процессе исполнения договоров страхования, в том числе перечисленных в настоящем документе:

- ✓ ПАО Сбербанк (ОГРН 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) в целях изменения, хранения и прекращения Договора(ов) страхования;
- ✓ АО "Интеркомп" (119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а) в целях исполнения заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» Договора(-ов) страхования, включая принятие Страховщиком решения по событию, имеющему признаки Страхового случая, в том числе, принятие решения по Страховой выплате;

- ✓ иным третьим лицам, в соответствии с перечнем третьих лиц, размещенным на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы).

Обработка персональных данных будет осуществляться ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и третьими лицами исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

Я даю свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа) и/или частными врачами, у которых я проходил лечение, нахожусь или находился под наблюдением, а также федеральными государственными учреждениями МСЭ и Фондами ОМС (в т.ч. территориальными) сведений о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии моего здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, и любые сведения обо мне и/или в связи со мной, отнесенные к врачебной тайне, а также даю согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений о своей временной нетрудоспособности из ФСС и данных по факту своей смерти из ЕГР ЗАГС, Социального фонда Российской Федерации (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Данное согласие дается мною в целях принятия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» решения по произошедшему со мною событию, имеющему признаки страхового случая, а также принятия решения о Страховой выплате в случае признания такого события страховым случаем.

Я согласен (а), что получение ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений обо мне, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае своей смерти.

Настоящее согласие дается мной ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на период действия (в отношении меня) Договора страхования и 5 (пяти) лет от даты его прекращения, если более длительный срок обработки персональных данных не предусмотрен требованиями законодательства или если оно не было отозвано путем представления письменного обращения за подписью субъекта персональных данных в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу: 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1 с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я ознакомлен(а):

- ✓ с порядком и возможными последствиями отзыва настоящего согласия;
- ✓ с Политикой обработки и защиты персональных данных ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (размещен на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы)), с перечнем третьих лиц (размещен на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы)), которым передаются/поручается обработка персональных данных.

Я уведомлен(а) о необходимости:

- ознакомления с Правилами страхования, размещенными по ссылке https://sberbank-insurance.ru/up/pravila_dsgn.pdf;
- незамедлительно сообщать ПАО Сбербанк об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Я согласен(на), что Банк будет списывать Плату за участие в Программе страхования со счетов Банковских карт (номеров карт)¹¹ № _____, либо № _____, либо № _____ в соответствии с поручением, содержащимся в настоящем Заявлении, и условиями, изложенными в настоящем Заявлении и Условиях участия.

Подписывая настоящее Заявление, я:

- подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления, Ключевой информационный документ (КИД) мне предоставлен, я с КИД ознакомлен(а), информация (в том числе, специальные термины), условия страхования, содержащиеся в КИД, мне понятны;

- подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления с Условиями участия в Программе страхования, которые применяются в отношении лиц, подписавших Заявление на Участие в Программе страхования, начиная с «20» августа 2024года, ознакомлен(а) и согласен(а) (размещены по ссылке: https://sberbank-insurance.ru/policy/Credit_card).

При подписании Заявления собственноручной подписью на бумажном носителе подтверждаю, что КИД, второй экземпляр Заявления на Участие в Программе страхования, Условия участия в Программе страхования, которые применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «20» августа 2024года, мне вручены ПАО Сбербанк и мною получены.

При подписании мною Заявления простой электронной подписью **подтверждаю, что мне понятно, и я согласен(на) с тем, что:**

- данное Заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью способами, предусмотренными Правилами электронного взаимодействия, действующие на дату подписания Заявления, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и порождает аналогичные документу на бумажном носителе права и обязанности и может служить доказательством в суде;
- одной электронной подписью могут быть подписаны несколько связанных между собой электронных документов (пакет электронных документов). При подписании электронной подписью пакета электронных документов каждый из электронных документов, входящих в этот пакет, считается подписанным электронной подписью того вида, которой подписан пакет электронных документов;
- электронная подпись формируется в соответствии с Приложением 3 к «Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк»¹²;
- я принимаю на себя исполнение всех обязательств, вытекающих из электронных документов, подписанных в соответствии с настоящим порядком;
- после подписания Заявления на участие в Программе страхования простой электронной подписью при наличии технической возможности застрахованное лицо получает копию электронного документа на адрес электронной почты или копию электронного документа на бумажном носителе (по выбору Застрахованного лица).

Дата подписания Заявления: _____ года.

Подпись Застрахованного лица¹³ _____ (_____).

¹¹ Сведения о номере карты указаны на момент оформления настоящего Заявления и могут быть изменены в случае перевыпуска карты (поручение на списание Платы за участие в Программе страхования со счета Банковской карты сохраняется).

¹² Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенных по ссылке <https://www.sberbank.ru/ru/person/udbo>

¹³ При оформлении на бумажном носителе проставляется собственноручная подпись Застрахованного лица. При оформлении в виде электронного документа - проставляется простая электронная подпись Застрахованного лица (формируется в соответствии с Приложением № 3 к «Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк»).