ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Договору страхования № ДЕКЛАРАЦИЯ

Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию:

1. Страхователь подтверждает полноту и достоверность следующих сведений о себе и Застрахованном лице:

- Страхователь является дееспособным лицом в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату заключения Договора страхования;
- Возраст Застрахованного лица составляет не менее 18 (восемнадцати) лет на дату начала срока действия Договора страхования и на дату окончания срока действия Договора страхования - не более 74 (семидесяти четырех) лет;
- Страхователь и Застрахованное лицо является гражданином РФ;
- Страхователь и Застрахованное лицо является налоговым резидентом РФ;
- Застрахованное лицо в настоящее время не находится на стационарном лечении;
- Застрахованное лицо в настоящее время не отбывает наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы; не заключено под стражу;
- Застрахованное лицо не состоит на учете в наркологическом и/или онкологическом и/или психоневрологическом, противотуберкулезном диспансере(ах), в центре профилактики и борьбы со СПИДом;
- Застрахованное лицо не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу, не признано и ранее не признавалось «ребенком инвалидом», инвалидом 1,2,3 группы; инвалидом с детства;
- Застрахованному лицу никогда ранее не диагностированы следующие заболевания и/или состояния: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) средней и тяжелой степени; туберкулез; эмфизема легких; психические расстройства и/или расстройства поведения (F 00 -F 99,согласно Международной классификации болезней (МКБ-10)), в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ (включая, но не ограничиваясь: наркомания; токсикомания; алкоголизм); злокачественные новообразования (опухоли, в том числе болезнь Ходжкина, лейкемия, лимфома); доброкачественные опухоли головного мозга; поликистозная болезнь почек; карцинома и/или меланома на месте (in-situ);; заболевания, вызванные воздействием радиации (в том числе лейкозы, лучевая болезнь, опухоли); любые формы гепатитов (кроме гепатита А); цирроз печени; синдром Дауна; сахарный диабет; ожирение III или IV степени; системная красная волчанка; болезнь Крона; тиреоидит Хашимото; синдромом Шегрена; ревматоидный артрит; пигментная ксеродерма; семейный аденоматозный полипоз (наследственный полипоз/семейный полипоз);
- Застрахованному лицу никогда ранее не проводились трансплантация органов, трансплантация костного мозга;
- У кровных родственников Застрахованного лица (родители, дети, полнородные и неполнородные братья и сестры) не диагностировали: до 30 лет - семейный аденоматозный полипоз (наследственный полипоз/семейный полипоз); до 40 лет - злокачественные новообразования молочной железы, яичников;
- Застрахованному лицу никогда ранее не диагностированы положительные результаты анализов на СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) или ВИЧ (вирус иммунодефицита человека), на онкомаркеры.

2. Страхователь обязуется предоставить Страховщику любую медицинскую информацию: об обращениях за медицинской помощью, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Страхователь (если совпадает с Застрахованным лицом) дает свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых Страхователь проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте обращения Страхователя за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, также Страхователь уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну в любом виде и в любом форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования), о Страхователе. Страхователь разрешает Страховщику использовать эту информацию для любых вопросов, связанных со страхованием, в том числе для рассмотрения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.

3. Страхователь подтверждает, что не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на

основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Страхователь обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы и / или сведения (в т.ч. об адресе работодателя, степени родства либо статусе по отношению к публичному должностному лицу (с учетом того, что применимо)). Страхователь / Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (The Financial Action Task Force, FATF)). Кроме того, Страхователь подтверждает, что Страхователь/Выгодоприобретатель не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза, что целью установления Страхователем деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе.

**Страховщик:**

Подписано Заместителем генерального директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни» А.И. Жуковым, действующим на основании доверенности от ____, усиленной квалифицированной электронной подписью