

**Ключевой информационный документ
об условиях добровольного страхования**
подготовлен на основании Правил страхования
№ 0040.СЖ.01.00, утвержденных приказом
ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 10.11.2022 № Пр/188-1
(далее – Правила страхования)



Страховщик: ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (далее основные страховые риски):

1. Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни (в соответствии с п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 Правил страхования)

2. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы, в том числе в результате болезни (в соответствии с п.п. 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6 Правил страхования)

рублей – страховая премия за основные страховые риски

По основным страховым рискам Выгодоприобретателями являются:

ПАО Сбербанк в размере задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, в остальной части - Страхователь/Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники Страхователя/Застрахованного лица)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в т.ч. самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты требуется предоставить следующие документы (а в случаях, когда применимо, документы с построчным переводом, удостоверенные в соответствии с законодательством): а) заявление на выплату, документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), б) в случаях, когда применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)); в) документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя (при обращении представителя); г) документ, подтверждающий размер задолженности по кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая д) документы, предоставление которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства РФ (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в частности, если Выгодоприобретатель – иностранный налоговый резидент необходимо предоставить Страховщику: документ со сведениями об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенный ему иностранным государством/территорией (при наличии); документы, подтверждающие право нахождения на территории РФ, миграционную карту (при наличии)), а также следующие документы:

1.1. в случае смерти Застрахованного лица: свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим; официальный документ, содержащий причину смерти (наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования или выписки из них);

1.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы: официальный

документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности; справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности); официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности (наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы);

1.3. Дополнительно к документам, указанным в п.1.1 и 1.2, предоставляются (с учетом того, что применимо):

1.3.1. медицинские документы (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание); выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

1.3.2. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо).

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

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от Договора страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% уплаченных денежных средств (первый страховой взнос)
2. Отказ от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страхового взноса, уплаченного за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования, за вычетом части страхового взноса, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в том периоде, в котором происходит прекращение Договора страхования.
3. При полном досрочном погашении кредита или в связи с тем, что в течение 2 месяцев с даты оплаты первого страхового взноса не был выдан кредит и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	
4. В случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай в т.ч., когда Страховщик отказал в страховой выплате	
5. Отказ Страхователя от замены Страховщика или в связи с отзывом лицензии Страховщика (как это установлено законодательством РФ)	
6. На основании соглашения Сторон или вступившего в силу судебного акта/ решения финансового уполномоченного	В соответствии с соглашением Сторон или вступившим в силу судебным актом/ решением финансового уполномоченного
В иных случаях страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.	

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (применительно к п.п. 1, 2, 5 раздела IV КИД), а также иных документов, указанных в п. 8.10 Правил страхования (применительно к п.п. 3-4 раздела IV КИД с учетом того, что из них применимо). Применительно к п. 6 раздела IV КИД - возврат страховой премии производится в сроки, установленные соглашением Сторон, или 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)?

При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличивается на 1 %.

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены *(в дальнейшем Страховщик может изменить указанные адреса и (или) предусмотреть дополнительные места приема документов. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»):*

Страховщику по адресу:	121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1.
Кредитору по адресу:	ПАО Сбербанк (адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) или в отделения ПАО Сбербанка, имеющие соответствующую зону обслуживания. Полный перечень отделений, указан на официальном сайте по адресу https://www.sberbank.ru/ru/about/today/oib/

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если 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: <https://finombudsman.ru>; **адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

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

СТРАХОВОЙ ПОЛИС**Серия №****Дата заключения и вручения (принятия):**

Настоящим Страховым полисом, являющимся офертой (далее – Страховой полис), ООО СК «Сбербанк страхование жизни», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435 ГК РФ предлагает Страхователю заключить **договор страхования жизни** на нижеследующих условиях (далее – Договор страхования).

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Страхового полиса (оферты), подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Страхового полиса (оферты) считается принятие Страхового полиса и уплата первого страхового взноса в дату вручения Страхового полиса. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя и Правил страхования № 0040.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 10.11.2022 № Пр/188-1 (далее – Правила страхования). Положения, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Страхового полиса, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

1. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), лицензия на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия

Адрес (офис Страховщика): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1

Телефон круглосуточного Контакт-Центра: 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России) или +7 (495) 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях).

сайт: <https://sberbank-insurance.ru>.

Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК

Банковские реквизиты: р/с № 40701810400020000219 в ПАО Сбербанк, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225, ИНН 7744002123, КПП 773001001

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦОФамилия, имя, отчество: Дата рождения: Место рождения: Гражданство: РФИНН: СНИЛС:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование: Дата выдачи: Серия, номер: Код подразделения: Кем выдан: Адрес для корреспонденции:

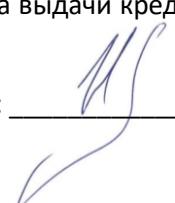
Адрес места жительства (регистрации)

или места пребывания: Адрес электронной почты: Мобильный телефон:

Страхователем/Застрахованным лицом заключен Кредитный Договор № от (далее – «Кредитный договор») со следующим Банком: Публичное акционерное общество «Сбербанк России», сокращенное наименование: ПАО Сбербанк, ОГРН: 1027700132195, адрес места нахождения: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, дом 19, ИНН: 7707083893 (далее – «Банк»).

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- до момента выдачи кредита по Кредитному Договору – Страхователь/Застрахованное лицо (а в случае его

Страховщик:  /Е.А. Щекланов/

смерти – наследники Страхователя/Застрахованного лица);

- с момента выдачи кредита по Кредитному договору: Банк, а в случае уступки Банком прав по такому Кредитному договору – лицо, которому осуществлена такая уступка прав по Кредитному договору – в размере Задолженности Страхователя/Застрахованного лица по Кредитному договору на Дату наступления страхового случая (как эти термины определены Правилами страхования); в остальной части (а также после полного досрочного погашения Задолженности по Кредитному договору) - Страхователь/Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники Страхователя/Застрахованного лица).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование: **«смерть»** (п. 3.1.1 Правил страхования), **«смерть вследствие НС»** (п. 3.1.2 Правил страхования), **«смерть вследствие заболевания»** (п. 3.1.3 Правил страхования), **«инвалидность 1 или 2 группы»** (п. 3.1.4 Правил страхования), **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»** (п. 3.1.5 Правил страхования), **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»** (п. 3.1.6 Правил страхования).

Страховыми случаями по Договору страхования являются события, указанные в разделе 3 Правил страхования, соответствующие предусмотренным настоящим Договором страхования страховым рискам.

4.2. **Страховая премия** подлежит оплате в рассрочку страховыми взносами **ежегодно**. Страховой взнос за каждый период страхования, начиная со второго, уплачивается **не позднее** (включительно).

Страховую премию/страховой взнос можно уплатить путем безналичных расчетов (способ оплаты). Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии, указаны в разделе 4 Правил страхования.

4.3. **Размер страхового взноса за 1 (Первый период) страхования:** руб.

Размер доли страховой премии (первого и очередных страховых взносов), предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате, составляет: %.

При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь/Застрахованное лицо в дату вручения Страхового полиса производит оплату страхового взноса за первый период страхования в полном объеме. Днем заключения Договора страхования является дата оплаты страхового взноса за первый период страхования. Если страховой взнос за первый период страхования не будет уплачен в указанный срок, или будет уплачен в размере меньшем, чем указан в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения, в порядке и срок, предусмотренные Правилами страхования.

4.4. **Размер страхового взноса**, подлежащий уплате **за каждый следующий период страхования**, начиная со второго, устанавливается равным произведению страховой суммы, установленной на следующий период страхования, на страховой тариф, установленный для соответствующего периода страхования в п.4.5. Страхового полиса.

4.5. **Страховой тариф** устанавливается на каждый период страхования:

Периоды страхования и страховой тариф в год (%)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

4.6. **Страховая сумма:** устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам) и **на первый период страхования** составляет руб.

Страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования и на второй и последующий периоды определяется в следующем порядке:

4.6.1. На каждый следующий период страхования, начиная со второго, страховая сумма устанавливается равной сумме, о которой Страхователь/Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель проинформировали Страховщика как о сумме фактической задолженности по Кредитному Договору в порядке и сроки, которые указаны в п. 4.8. Страхового полиса, но не более страховой суммы, установленной на первый период страхования, при условии заключения дополнительного соглашения к Страховому полису, сформированного Страховщиком на основании полученной информации и предусмотренного п. 4.9 Страхового полиса (далее – Дополнительное соглашение).

Страховщик: _____ /Е.А. Щекланов/

4.6.2. В случае, если Страхователь/Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не проинформировали Страховщика о сумме задолженности по Кредитному Договору, или проинформировали в ином порядке или позднее срока, которые указаны в п. 4.8. Страхового полиса, или сформированное на основании информации, полученной в порядке и сроки, указанные в п. 4.8. Страхового полиса, Дополнительное соглашение не было заключено на изложенных в нем условиях, то страховая сумма на соответствующий период страхования устанавливается равной страховой сумме, установленной для предшествующего ему периода страхования.

4.7. В случае, указанном в подп. 4.6.2 Страхового полиса, размер страховой суммы, определенный согласно подп. 4.6.2 Страхового полиса и установленный на следующий период страхования, может быть уменьшен Страхователем/Застрахованным лицом, но не меньше остатка задолженности по кредиту на дату уплаты страхового взноса.

4.8. Информация о сумме задолженности по Кредитному Договору в целях установления страховой суммы на следующий период страхования предоставляется Страхователем/Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем Страховщику не ранее, чем за 30 дней до окончания оплаченного периода страхования, в том числе, путем направления заявления об изменении размера страховой суммы на следующий период страхования. Информация о сумме задолженности по Кредитному Договору должна быть предоставлена в предусмотренном настоящим пунктом порядке не позднее даты, предшествующей дате, установленной в п. 4.2 Страхового полиса для уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования, указанный в п. 4.5 Страхового полиса.

4.9 После предоставления информации о сумме задолженности по Кредитному договору, Страховщик направляет Страхователю/Застрахованному лицу, используя любой из доступных способов взаимодействия, указанных в п. 7.4. Страхового полиса, Дополнительное соглашение в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика, или бумажного документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненного с помощью средств механического или иного копирования, с указанием страховой суммы на следующий период страхования и размера очередного страхового взноса за соответствующий период страхования, рассчитанного в соответствии с условиями п. 4.4. Страхового полиса

4.10. **Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин г. по 24 ч 00 мин г. при условии уплаты страховых взносов за каждый период страхования в соответствии с условиями и в сроки, указанные в Страховом полисе.

4.11. Страховщик и Страхователь (далее по тексту «Стороны») пришли к соглашению, что срок действия Договора страхования и срок действия страхования, обусловленного Страховым полисом, могут не совпадать.

4.12. Настоящий Договор страхования включает в себя «» периода(-ов) страхования. Продолжительность каждого периода составляет 1 год.

4.13. На момент заключения Договора страхования действует «1 (Первый)» период страхования, который длится с г. по г. Срок действия каждого последующего периода страхования начинается с даты, следующей за датой окончания предыдущего периода страхования.

4.13.1. Договор страхования имеет **период охлаждения** - 30 (Тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем заключения Договора страхования (включительно). При этом, если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий /праздничный день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день;

4.13.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования, когда дата прекращения Договора приходится на период охлаждения (как он определен в настоящем Страховом полисе) и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик производит возврат уплаченных денежных средств в полном объеме в течение 7(Семи) рабочих дней с даты получения письменного обращения Страхователя;

4.13.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя. При этом, в случаях, когда Страхователь является физическим лицом условия, указанные в подп. 4.13.1- 4.13.2 Страхового полиса, обеспечивают выполнение Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» и Страхователь вправе выбрать форму расчетов согласно п. 8 данного указания.

4.14. **Договор страхования прекращается** до истечения срока, на который он был заключен в случаях, предусмотренных в разделе 8 Правил страхования. При этом, в соответствии с п. 1.2, п. 8.13 Правил

страхования Стороны договорились о нижеследующем:

4.14.1. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в случае отказа Страхователя от Договора страхования по истечении «периода охлаждения» и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая:

- в связи с полным досрочным исполнением обязательств по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);
- в связи с тем, что в течение 2 (двух) месяцев с даты оплаты первого страхового взноса по Договору страхования не был выдан кредит по Кредитному договору;

Возврат страховой премии осуществляется в размере, определяемом по формуле, указанной в п. 8.5. Правил страхования в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

4.14.2. Страхователь, являющийся физическим лицом, в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования в соответствии с п. 1 Указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У, в праве отказаться от Договора страхования на условиях, предусмотренных в настоящем подпункте и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил обстоятельства ненадлежащего информирования об условиях страхования, при условии подтверждения Страховщиком факта ненадлежащего информирования. Возврат страховой премии осуществляется в размере, определяемом по формуле, указанной в п. 8.5 Правил страхования в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения указанного заявления Страхователя.

4.14.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. Возврат страховой премии осуществляется в размере, определяемом по формуле, указанной в п. 8.5 Правил страхования, в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, согласно п. 8.10 Правил страхования.

4.15. **Страховая выплата** по страховым случаям, указанным в настоящем Страховом полисе, производится единовременно в порядке и размере, установленном в разделе 9 Правил страхования, в денежной форме (в рублях).

4.16. Информация о порядке рассмотрения споров, связанных с Договором страхования, в т.ч. о способах направления обращений в рамках внесудебного разрешения споров со Страховщиком, о финансовом уполномоченном (если спор относится к категории споров, для которой законодательством РФ предусмотрено обязательное досудебное урегулирование финансовым уполномоченным), размещена на официальном сайте в сети «Интернет» по ссылке <https://sberbank-insurance.ru/about>. Рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляется бесплатно.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Заклячая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/Застрахованное лицо:

5.1. дает свое согласие на назначение указанных в разделе 3 настоящего Страхового полиса Выгодоприобретателей;

5.2. подтверждает, что на дату начала первого Периода или нового Периода непрерывного страхования¹:

5.2.1. относится к любой из следующих категорий лиц: лицо, признанное инвалидом 3-ей группы и/или имеющее действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.2.2. не имеет и не имел в прошлом следующих заболеваний: злокачественных новообразований (рак),

¹ Период непрерывного страхования - период времени, в течение которого в отношении Страхователя/Застрахованного лица между Страховщиком и Страхователем последовательно заключаются Договоры страхования на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00 или № 0050.СЖ.01.00 или № 0040.СЖ.01.00, при этом, период времени между датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования и датой начала срока действия, следующего за ним Договора страхования не превышает 90 (Девяносто) календарных дней. В случае, если указанный период времени превышает 90 (Девяносто) календарных дней, то дата начала срока действия Договора страхования, оформленного в отношении Страхователя/Застрахованного лица по истечении указанного девяностодневного периода, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования. Датой начала первого Периода непрерывного страхования является дата начала срока действия первого Договора страхования, оформленного в отношении Страхователя/Застрахованного лица на основании вышеуказанных Правил страхования.

Страховщик: _____ /Е.А. Щекланов/

инфаркта миокарда, стенокардии, инсульта, цирроза печени.

5.3. Страхователь заявляет, что информация, указанная в п. 5.2 Страхового полиса, является полной и достоверной, а также подтверждает, что ему разъяснено, что, если он сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, указанных в п. 5.2.2 Страхового полиса, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным;

5.4. подтверждает свое ознакомление и согласие с условиями страхования, изложенными в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования, в частности, подтверждает, что ознакомлен и согласен с перечнем оснований для отказа в страховой выплате, со случаями и порядком прекращения Договора страхования и возврата денежных средств, иными условиями страхования;

5.5. подтверждает, что он уведомлен о том, что не признаются страховыми случаями следующие события: наступление смерти или установление инвалидности, произошедшие в период действия настоящего Договора страхования, если между этим произошедшим событием имеется прямая причинно-следственная связь со страховым событием, произошедшим в период действия предыдущего Договора страхования², а также наступившие в срок не более 1 года с даты установления данного события, которое было признано страховым случаем и по которому возникли обязательства по страховой выплате по предыдущему договору страхования;

5.6. подтверждает свое ознакомление и согласие с тем, что Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя/Застрахованное лицо о факте прекращения Договора страхования по причине неоплаты очередного страхового взноса в срок, указанный в Договоре, или оплаты его в неполном размере посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона, указанный в Страховом полисе, и он согласен с тем, что это будет являться надлежащим уведомлением, сделанным в письменной форме;

5.7. подтверждает, что ему разъяснено право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (в т.ч. потенциальных) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту;

5.8. подтверждает, что действует осознанно, в своих интересах, иные лица не имеют возможность контролировать и влиять на его действия в части заключения Договора страхования и определения условий Договора страхования, целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги. Бенефициарным владельцем³ является Страхователь/Застрахованное лицо;

5.9. подтверждает, что имеет стабильное финансовое положение и положительную деловую репутацию;

5.10. подтверждает, что вся указанная в данном Страховом полисе информация является полной и достоверной.

6. СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6.1. **Заключая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/Застрахованное лицо (далее - субъект ПДн) дает согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1 (далее Страховщик):**

6.1.1. на обработку (включая операции сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения, совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем Страховом полисе, а также нижеперечисленных, в целях:

- заключения договора страхования (включая оценку страхового риска), изменения, исполнения и его прекращения;

дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; семейное положение; страна проживания;

² Предыдущим Договором страхования в рамках периода непрерывного страхования является договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, окончивший свое действие, который предшествует Договору страхования, заключенному последовательно на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00 или № 0050.СЖ.01.00, № 0040.СЖ.01.00 в срок, не превышающий 90 (Девяносто) календарных дней с даты окончания срока действия, предшествующего ему Договора страхования.

³ Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия клиента. Бенефициарным владельцем клиента - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

гражданство; сведения о профессиональной занятости (в том числе сведения о статусе ИП, владении бизнесом); адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация; сведения о состоянии здоровья, диспансерном учете (наблюдении) и образе жизни (в том числе о наличии опасных увлечений, занятии спортом, о заболеваниях и обращениях за медицинской помощью); сведения о планах выехать за пределы Российской Федерации; сведения о планах посетить места вооруженных конфликтов; сведения о наличии инвалидности и оснований ее установления, наличии направления на МСЭ; сведения о нахождении под следствием, привлечении к уголовной ответственности; сведения о наличии несчастных случаев; сведения о наличии договоров личного страхования и их условиях, а также страховых случаях по таким договорам; сведения о финансовом положении и наличии иждивенцев, банковские реквизиты; персональные данные, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации;

6.1.2. на поручение обработки, передачу персональных данных, указанных выше:

- страховому агенту в части сбора и предоставления их Страховщику в целях принятия решения о заключении (в том числе оценки страхового риска), исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

- **ПАО Сбербанк** (ОГРН: 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) в целях реализации процесса взаимодействия со Страхователем, в том числе, путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения своих товаров (работ, услуг) и страховых услуг Страховщика, содействия Страхователю в оформлении Страхового полиса с использованием автоматизированных систем Банка, в том числе Системы «Сбербанк Онлайн» и/или «СБОЛ.ПРО», хранения в системах Банка Страхового полиса;

- **АО "Интеркомп"** (ОГРН:1067746798008) (адрес: 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 страхования, изменения, прекращения договора страхования, принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, по которому субъект персональных данных будет являться Застрахованным лицом/Страхователем/Выгодоприобретателем;

- **иным третьим лицам**, в соответствии с перечнем третьих лиц, размещенным на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка Раскрытие информации – Общие документы);

6.1.3. на осуществление трансграничной передачи персональных данных на территорию государств, обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, в целях перестрахования рисков в рамках исполнения, прекращения договора страхования. Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком и третьими лицами исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

6.1.4. на обработку (включая операции сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения, совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, а также на поручение обработки, передачу персональных данных ПАО Сбербанк (ОГРН: 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) с целью адаптации и совершенствования предоставляемых услуг и предложений, а также реализации процесса взаимодействия и обмена информацией с субъектом персональных данных по вопросам продвижения страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование жизни»:

дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; гражданство; сведения о профессиональной занятости (в том числе сведения о статусе ИП, владении бизнесом); адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация. Также субъект персональных данных дает согласие на получение от ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и ПАО Сбербанк предложений о страховых услугах ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и (или) товаров (работ, услуг) ПАО Сбербанк по сетям электросвязи (в том числе, по телефону, факсу, мобильной связи и электронной почте), а также на осуществление иной коммуникации (в том числе, через Почту России и (или) курьерские службы).

6.1.5. Настоящее согласие действует:

- в течение периода действия договора страхования, заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» с субъектом ПДн (в отношении субъекта ПДн) и 5 (пять) лет от даты его прекращения, если более длительный срок обработки персональных данных не предусмотрен требованиями законодательства или

Страховщик: _____ /Е.А. Щекланов/

- 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.

Субъект ПДн уведомлен о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Субъект ПДн уведомлен о том, что в случае отзыва настоящего согласия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Субъект ПДн подтверждает, что с порядком и возможными последствиями отзыва настоящего согласия ознакомлен. Субъект ПДн подтверждает, что ознакомлен(а) с перечнем третьих лиц, которым передаются/поручается обработка персональных данных и с Политикой обработки и защиты персональных данных ООО СК «Сбербанк страхование жизни», размещёнными на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка Раскрытие информации – Общие документы).

6.2. Страхователь/Застрахованное лицо дает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа) и (или) частными врачами, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, а также согласие на предоставление Страховщику данных по факту своей смерти из Социального фонда России, СФР (включая его отделения), из органов записи актов гражданского состояния, иных органов / организаций / учреждений, располагающих такой информацией. Кроме того, Страхователь/Застрахованное лицо согласен, что получение Страховщиком сведений о нем, 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 его смерти.

6.3. Страхователь/Застрахованное лицо 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/Застрахованное лицо 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)). Кроме того, Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что 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)). Также Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза; что целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе.

6.4. Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что он(а) предупрежден(а) о возможном принятии решений, порождающих юридические последствия в отношении него, как субъекта персональных данных, или иным образом затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что он(а) уведомлен(а) о возможности заявления возражения против принятия таких решений на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

6.5. Заключая Договор страхования, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, осуществляя оплату первого страхового взноса Страхователь/Застрахованное лицо добровольно выражает свою волю на присоединение к СОГЛАШЕНИЮ «О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КЛИЕНТАМИ ООО СК «СБЕРБАНК

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПО УДАЛЕННЫМ КАНАЛАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ», размещенному на официальном интернет-сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу <https://www.sberbank-insurance.ru>, подтверждает, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО, понимает его содержание и принимает все его условия без каких-либо оговорок.

6.6. Страхователь /Застрахованное лицо разрешает ООО СК «Сбербанк страхование жизни» предоставлять ПАО Сбербанк информацию о наличии договоров личного страхования, заключенных между Страхователем и ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее в настоящем абзаце – «договоры Страхователя»), и их условиях, о прекращении / изменении договоров Страхователя, а также информации, вытекающей из таких договоров, включая информацию, составляющую тайну страхования, в целях оказания ПАО Сбербанк Страхователю услуги по предоставлению информации, связанной с договорами Страхователя, в Системе «Сбербанк Онлайн» и/или Системе «Мобильное рабочее место работника ПАО Сбербанк» (если Страхователь является пользователем таких Систем).

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. К Страховому полису прилагаются и являются неотъемлемой частью Договора страхования Правила страхования.

7.2. В случае спорных ситуаций положения настоящего Страхового полиса имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Страхового полиса, стороны руководствуются Правилами страхования.

7.3. Никакие отметки (а также дополнения, исправления и т.п.), сделанные на Договоре страхования (Страховой полис и приложения к нему) от руки не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручными подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.

7.4. Для предоставления информации Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю Страховщик использует следующие способы взаимодействия: телефонная и почтовая связь, а также, при наличии у Страховщика технической возможности, личный кабинет (или иная страница с индивидуальным доступом Страхователя) и (или) электронная почта и (или) мобильные приложения (в т.ч. используемые для обмена электронными сообщениями («мессенджеры»)) и (или) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет», в т.ч. посредством Push-уведомлений.

7.5. Термины, используемые в настоящем Страховом полисе, толкуются в соответствии с определениями, содержащимися в Правилах страхования, а при отсутствии определений в Правилах страхования – в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.6. Заключая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что:

- информация о страховой услуге предоставлена ему в доступной форме до заключения договора страхования и все специальные термины разъяснены и понятны;
- Страховой полис и Правила страхования, получены, с их содержанием он ознакомлен и согласен;
- Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования (далее по тексту – «ключевой информационный документ») получен, Страхователь с ними ознакомлен и согласен.
- Правила страхования вручены: на бумажном носителе.

Правила страхования размещены на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет»: https://sberbank-insurance.ru/up/pravila_40.pdf



7.7. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Страховом полисе, Страхователь/Застрахованное лицо обязуется незамедлительно сообщать Страховщику о таких изменениях в письменной форме.

7.8. Страховщик с согласия Страхователя/ Застрахованного лица использует факсимильное отображение (иное графическое воспроизведение) подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика (в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации) для целей заключения Договора страхования (подписания Страхового полиса и приложений к нему), а также в иных случаях на условиях, установленных Правилами страхования.

Страховщик: _____ /Е.А. Щекланов/

Для сведения:

1. К настоящему Страховому полису прилагается ключевой информационный документ, который относится к Договору страхования, однако, не входит в его состав в качестве неотъемлемой части.
2. Со страховых выплат по Договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью Страховщик не удерживает налог на доходы физических лиц (п.3 ст. 213 Налогового Кодекса Российской Федерации). Размер страховой выплаты, подлежащий выплате в связи с наступлением страхового случая, будет равен сумме, определенной к выплате в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования.

от Страховщика:

Управляющий директор
ООО СК "Сбербанк страхование жизни"
Е.А. Щекланов, действующий
на основании доверенности
№ Дов/160 от 15.12.2022



(аналог собственноручной подписи и печати)

Страховщик: _____ /Е.А. Щекланов/