

Благодарим Вас за выбор ООО СК «Сбербанк страхование жизни»!

ПАМЯТКА К СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ (ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ)

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Заключение договора страхования (далее – Договор, Договор страхования) не является необходимым условием для выдачи кредита ПАО Сбербанк.
2. Обязательства по страховой выплате по Договору страхования несет страховщик - ООО СК «Сбербанк страхование жизни».
3. **Днем заключения** Договора страхования является дата оплаты страховой премии в срок не позднее 23 часов 59 минут дня, следующего за днем направления страхового полиса.
4. **При отказе страхователя**¹ от Договора страхования:
 - ✓ до его вступления в силу² - возврату подлежат уплаченные страхователем денежные средства в полном объеме. При этом Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;
 - ✓ после его вступления в силу и до истечения 14 календарных дней, исчисляемых с даты заключения Договора страхования (период охлаждения) – возврату подлежит часть уплаченных страхователем денежных средств (при условии отсутствия в период действия Договора событий, имеющих признаки страхового случая) в размере определяемом по следующей формуле: $P_{\text{упл}}^3 - (P_{\text{уст}} * T1 / N)$;
 - ✓ в иных случаях, кроме указанных выше, возврат страховой премии (ее части) не производится.
5. Подать **комплект документов для отказа от Договора** страхователь может путем:
 - ✓ личного обращения в офис⁴ ООО СК «Сбербанк страхование жизни»;
 - ✓ направления документов заказным письмом посредством Почты России в адрес⁴ ООО СК «Сбербанк страхование жизни» или посредством курьерской службы.

Более подробная информация о порядке действий страхователя при отказе от Договора страхования в период охлаждения размещена на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в сети Интернет.

6. **Выгодоприобретателями являются:**

- по всем страховым рискам (за исключением страховых рисков «Временная нетрудоспособность», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Дистанционная медицинская консультация») - ПАО Сбербанк в размере непогашенной на дату страхового случая задолженности застрахованного лица⁵ по потребительскому кредиту, предоставленному по кредитному договору, сведения о котором указываются в Договоре страхования. В остальной части (а также после полного досрочного погашения задолженности застрахованного лица по потребительскому кредиту) выгодоприобретателем по договору страхования является застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники застрахованного лица).

- по страховым рискам «Временная нетрудоспособность», «Госпитализация в результате несчастного случая» (если предусмотрены в отношении застрахованного лица), «Дистанционная медицинская консультация», - застрахованное лицо.

7. Адрес, по которому осуществляется прием документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3к1. В дальнейшем Страховщик может изменить указанный адрес и (или) предусмотреть дополнительные места приема документов. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

¹ Страхователь – лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.

² Дата вступления Договора в силу указана в п. 5.5. страхового полиса.

³ Рупл – уплаченная страховая премия, Руст – установленная Договором страхования страховая премия, T1 – количество дней в сроке действия Договора страхования до дня, предшествующего дате прекращения (включительно), N – количество дней в сроке действия Договора страхования.

⁴ Адрес можно узнать на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в сети Интернет.

⁵ Указано в разделе 2 страхового полиса (договора страхования).

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ)

Серия ____ № _____ от

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 на нижеследующих условиях (далее – Договор страхования).

Договор страхования составлен в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, и считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования № 0051.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № Пр/83-1 от 24 апреля 2019 года (далее – Правила страхования), с момента уплаты Страхователем страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Страховом полисе.

Условия, 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

ООО СК «Сбербанк страхование жизни», лицензии на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни), СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы Банком России без ограничения срока действия

Адрес места нахождения (офис): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3к1, Телефон: 900; +7 495 500 55 50
сайт: www.sberbank-insurance.ru

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

р/с № 40701810200020000008 в ПАО Сбербанк, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО,
БИК 044525225, ИНН 7744002123, КПП 997950001

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

По настоящему Договору страхования Страхователем и Застрахованным лицом является следующее физическое лицо:

Фамилия, имя, отчество:			
Дата рождения:		Место рождения (с указанием страны):	
Гражданство:	РФ	ИНН:	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:			
Наименование:		Дата выдачи:	
Серия, номер:		Код подразделения (если имеется):	
Кем выдан:			
Адрес для направления корреспонденции:			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:			
Адрес электронной почты:		Мобильный телефон:	

Страхователем (Застрахованным лицом) заключен Кредитный договор на предоставление Потребительского кредита (как этот термин определен Правилами страхования) № _____ 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

Выгодоприобретателями являются:

- по всем страховым рискам, указанным в настоящем Страховом полисе и предусмотренным в отношении Застрахованного лица, за исключением страховых рисков «Временная нетрудоспособность», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Дистанционная медицинская консультация» - Банк в размере непогашенной на Дату страхового случая (как этот термин определен Правилами страхования)

Задолженности Застрахованного лица по Потребительскому кредиту, предоставленному Банком по Кредитному договору. В остальной части (а также после полного досрочного погашения Задолженности Застрахованного лица по Потребительскому кредиту) Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники Застрахованного лица);

- по страховым рискам «Временная нетрудоспособность», «Госпитализация в результате несчастного случая» (если предусмотрены в отношении Застрахованного лица) и «Дистанционная медицинская консультация» – Застрахованное лицо.

Задолженность Застрахованного лица по Потребительскому кредиту – остаток суммы Потребительского кредита по Кредитному договору, подлежащий возврату Застрахованным лицом (основной долг), а также начисленные в соответствии с условиями Кредитного договора проценты за пользование Потребительским кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. **Расширенное страховое покрытие:** Застрахованное лицо, не относящееся к категории(ям), указанным в п. 4.3.1 – 4.3.3 настоящего Страхового полиса, принято на страхование на условиях Расширенного страхового покрытия. По Расширенному страховому покрытию страховыми случаями являются следующие события:

4.1.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (страховой риск «Смерть»);

4.1.2. установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания (страховой риск «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»);

4.1.3. установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (страховой риск «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»);

4.1.4. установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате заболевания (страховой риск «Инвалидность 2 группы в результате заболевания»);

4.1.5. непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 32 календарных дней, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, диагностированного в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 4.4 настоящего Страхового полиса) (страховой риск - «Временная нетрудоспособность»);

4.1.6. госпитализация Застрахованного лица (как это понятие определено Правилами страхования), начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 4.5 настоящего Страхового полиса) (страховой риск - «Госпитализация в результате несчастного случая»);

4.1.7. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Дистанционная медицинская консультация» (далее также может именоваться «Программа ДМС»), в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой ДМС, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг (за исключением событий, перечисленных в п. 4.6 настоящего Страхового полиса и Программе ДМС) (страховой риск – «Дистанционная медицинская консультация»).

4.2. **Базовое страховое покрытие:** Застрахованное лицо, относящееся к категории(ям), указанным в п. 4.3.1 – 4.3.3 настоящего Страхового полиса, принято на страхование на условиях Базового страхового покрытия. По Базовому страховому покрытию страховыми случаями являются следующие события:

4.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (страховой риск «Смерть от несчастного случая»);

4.2.2. событие, предусмотренное п. 4.1.7 настоящего Страхового полиса (страховой риск – «Дистанционная медицинская консультация»).

4.3. Категории лиц, принимаемых на страхование только на условиях Базового страхового покрытия:

4.3.1. Лица, возраст которых на дату вступления Договора страхования в силу менее 18 (восемнадцати) лет или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;

4.3.2. Лица, у которых до даты оплаты страховой премии по Договору страхования (включая указанную дату) были диагностированы следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

4.3.3. Лица, признанные на дату оплаты страховой премии по Договору страхования инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы, или лица, имеющие действующее на дату оплаты страховой премии по Договору страхования направление на медико-социальную экспертизу.

4.4. По страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** не являются страховыми случаями (**исключения из страхования**) следующие события:

4.4.1. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 32 календарных дней;

4.4.2. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 32 календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица.

4.5. По страховому риску **«Госпитализация в результате несчастного случая»** не являются страховыми случаями (**исключения из страхования**) случаи госпитализации в результате и/или во время:

4.5.1. психических и/или наркологических заболеваний/расстройств или их лечения; эпилептических припадков, конвульсий, кроме тех случаев, когда они вызваны приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;

4.5.2. отравления алкоголем, наркотическими веществами и/или лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки;

4.5.3. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления; пребывания в местах лишения свободы, заключения под стражей;

4.5.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

4.6. По страховому риску **«Дистанционная медицинская консультация»** не являются страховыми случаями (**исключения их страхования**) следующие события:

4.6.1. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг, не предусмотренных Программой ДМС;

4.6.2. обращение за оказанием услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

4.6.3. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг в медицинские организации, не предусмотренные Программой ДМС;

4.6.4. обращение Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, за оказанием услуг;

4.6.5. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг по вопросам немедицинского характера;

4.6.6. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг касательно состояний Застрахованного лица, связанных:

4.6.6.1 с любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;

4.6.6.2. с любыми видами фобий;

4.6.6.3. с бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;

4.6.6.4. с расстройствами сексуального характера;

4.6.7. обращение Застрахованного лица за оказанием услуг в связи со следующими заболеваниями:

4.6.7.1. синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

4.6.7.2. туберкулезом;

4.6.7.3. заболеваниями, передающиеся половым путем;

4.6.7.4. психическими заболеваниями и расстройствами, расстройствами поведения.

4.7. Другие исключения, указанные в Правилах страхования, кроме содержащихся в п.п. 4.4 – 4.6 Страхового полиса, к настоящему Договору страхования не применяются.

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховая сумма:

5.1.1. для Застрахованного лица, принятого на страхование по Базовому страховому покрытию, - по страховому риску «Смерть от несчастного случая»; для Застрахованного лица, принятого на страхование по Расширенному страховому покрытию - совокупно (единая) по страховым рискам, указанным в п.4.1.1 – 4.1.6 Страхового полиса: _____ руб.

5.1.2. по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация»: 50 000 руб.

5.2. **Страховой тариф:** ___% в год от страховой суммы, указанной в п. 5.1.1 Страхового полиса.

5.3. **Страховая премия** за весь срок действия Договора страхования:

5.3.1. по страховым(ому) рискам(у), предусмотренным(ому) в отношении Застрахованного лица, за исключением страхового риска «Дистанционная медицинская консультация»: _____ руб.;

5.3.2. по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация»: _____ руб.

Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии, указаны в разделе 4 Правил страхования.

5.4. **Порядок оплаты страховой премии:**

Страховая премия уплачивается единовременным платежом в рублях при заключении Договора страхования. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь не позднее 23 часов 59 минут дня, следующего за днем направления Страховщиком настоящего Страхового полиса, производит оплату страховой премии в полном объеме. **Днем заключения Договора страхования является дата оплаты страховой премии.**

Если страховая премия не будет уплачена в срок, указанный в настоящем пункте, или будет уплачена в размере меньшем, чем указан в Страховом полисе, Договор страхования считается незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий, при этом денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, совершившему платеж, в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования.

5.5. **Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин «__» _____ г. (дата вступления в силу Договора страхования) по 23 ч 59 мин «__» _____ г. при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, указанные в настоящем Страховом полисе.

5.6. **Срок страхования** (период времени, при наступлении страхового случая в течение которого, у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты (при отсутствии оснований для отказа в выплате):

5.6.1. по всем страховым рискам, указанным в настоящем Страховом полисе и предусмотренным в отношении Застрахованного лица, за исключением страховых рисков «Временная нетрудоспособность» и «Дистанционная медицинская консультация»: с 00 ч 00 мин «__» _____ г. по 23 ч 59 мин «__» _____ г.;

5.6.2. по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация»: с 00 ч 00 мин даты, следующей за 14-ым (четырнадцатым) календарным днем с даты вступления в силу Договора страхования, по 23 ч 59 мин «__» _____ г.; Течение срока в 14 (четырнадцать) календарных дней, предусмотренного настоящим пунктом, начинается с даты, следующей за датой вступления в силу Договора страхования.

5.6.3. по страховому риску «Временная нетрудоспособность» (если предусмотрен в отношении Застрахованного лица): с 00 ч 00 мин даты, следующей за 60-ым (шестидесятым) календарным днем с даты вступления в силу Договора страхования, по 23 ч 59 мин «__» _____ г.; Течение срока в 60 (шестьдесят) календарных дней, предусмотренного настоящим пунктом, начинается с даты, следующей за датой вступления в силу Договора страхования.

5.6.4. при досрочном прекращении Договора страхования срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением Договора страхования.

5.7. **Договор страхования прекращается** в случаях, установленных разделом 7 Правил страхования. В частности, Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен в случае отказа Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме.

5.8. **Страховая выплата** по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1. – 4.1.6, 4.2.1 настоящего Страхового полиса, производится в денежной форме и определяется в следующем порядке:

5.8.1. размер страховой выплаты по страховым рискам «Смерть», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая» составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, указанной в п. 5.1.1 Страхового полиса;

5.8.2. размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность 2 группы в результате заболевания» составляет 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, указанной в п. 5.1.1 Страхового полиса;

5.8.3. размер страховой выплаты по страховому риску «Временная нетрудоспособность» составляет за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности 0,1 % от страховой суммы, указанной в п. 5.1.1 Страхового полиса, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности. Оплачиваемым периодом нетрудоспособности является период с 32-го календарного дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности включительно, при этом максимальное количество календарных дней нетрудоспособности, за которые производится страховая выплата, составляет 122 (Сто двадцать два) календарных дня за весь срок страхования.

5.8.4. размер страховой выплаты по страховому риску **«Госпитализация в результате несчастного случая»** составляет за каждый день Оплачиваемого периода госпитализации 0,3 % от страховой суммы, указанной в п. 5.1.1 Страхового полиса, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода госпитализации. Оплачиваемым периодом госпитализации является период со дня поступления в стационар по последний день госпитализации включительно, при этом максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата, составляет 30 (тридцать) календарных дней за весь срок страхования.

5.8.5. настоящим Договором страхования предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1. – 4.1.6, 4.2.1 настоящего Страхового полиса:

5.8.5.1. размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица из числа указанных в п.п. 4.1.1. – 4.1.6, 4.2.1 настоящего Страхового полиса, за весь срок страхования по всем произошедшим с Застрахованным лицом страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной п. 5.1.1 Страхового полиса.

5.8.5.2. по страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** страховая выплата осуществляется только за дни нетрудоспособности, входящие в Оплачиваемый период нетрудоспособности, и только в пределах максимального количества дней в соответствии с условиями п. 5.8.3 Страхового полиса.

5.8.5.3. по страховому риску **«Госпитализация в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется только за дни госпитализации, входящие в Оплачиваемый период госпитализации, и только в пределах максимального количества дней в соответствии с условиями п. 5.8.4 Страхового полиса.

5.8.6. Порядок расчета налога:

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.

В случаях досрочного расторжения договоров добровольного страхования жизни и возврата денежной (выкупной) суммы, подлежащей в соответствии с Правилами страхования и условиями указанных договоров выплате при досрочном расторжении таких договоров, полученный доход за вычетом сумм внесенных налогоплательщиком страховых взносов учитывается при определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц и подлежит налогообложению у источника выплаты (пп.2 п.1 ст.213 Налогового Кодекса Российской Федерации).

$НБ=ВС-СВ,$

где: НБ – налогооблагаемая база по налогу НДФЛ; ВС – выкупная сумма; СВ - внесенные налогоплательщиком суммы страховых взносов.

5.9. **Страховая выплата** по страховому риску **«Дистанционная медицинская консультация»** определяется и осуществляется в следующем порядке:

5.9.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в порядке, сроки, объеме и на условиях, которые предусмотрены Программой ДМС, при обращении Застрахованного лица за организацией и оказанием таких услуг в порядке, определенном Программой ДМС. Программа ДМС, являющаяся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования, содержится в Приложении № 1 к Правилам страхования.

5.9.2. организация оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, непосредственно сервисным компаниям/медицинским организациям, организующим/оказывающим такие услуги.

Страховщик принимает решение об оплате медицинским организациям и сервисным компаниям организуемых и оказываемых медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

5.9.3 размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг/стоимостью медицинских и иных услуг (в зависимости от того, что применимо), оказываемых в

соответствии с условиями Программы ДМС, и не может превышать лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), предусмотренных настоящим Договором страхования и Программой ДМС.

5.9.4. настоящим Договором страхования и Программой ДМС предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по страховому риску «Дистанционная медицинская консультация»:

5.9.4.1. страховые выплаты за весь срок страхования не могут превышать страховой суммы, установленной п. 5.1.2 Страхового полиса;

5.9.4.2. в случае обращения Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг после того, как стоимость всех организованных и оказанных Застрахованному лицу услуг составила размер страховой суммы, установленной п. 5.1.2 Страхового полиса, такие услуги не подлежат организации и оказанию Застрахованному лицу.

5.10. **Основания отказа в выплате:** 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; **2)** событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, до даты вступления Договора страхования в силу; или до даты начала установленного Договором срока страхования по страховому риску, по которому произошло событие; или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме); **3)** сумма страховой выплаты превышает лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства); при этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита; **4)** событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования; **5)** за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение; **6)** Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности сторонами его существенных условий); **7)** по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации).

Совершение действий, содержащихся в исключениях из страхового покрытия и основаниях освобождения Страховщика от страховой выплаты, могут повлечь отказ в страховой выплате. 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 выплату.

6. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6.1. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию:

6.1.1. Страхователь дает свое согласие на назначение указанных в разделе 3 настоящего Страхового полиса Выгодоприобретателей.

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

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

6.1.4. Страхователь дает согласие Страховщику, адрес 121170, Москва, ул. Поклонная, д.3к1, на обработку (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем Страховом полисе, а также нижеперечисленных, в целях: реализации процесса взаимодействия с субъектом персональных данных, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи; по вопросам оказания и/или продвижения страховых услуг Страховщика; контроля и оценки качества обслуживания; 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; 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.

Страхователь дает согласие на поручение обработки, передачу персональных данных:

- страховому агенту в части сбора и предоставления их Страховщику в целях принятия исполнения, изменения, прекращения договора страхования;
- ПАО Сбербанк (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;
- иным третьим лицам, осуществляющим обработку персональных данных по поручению Страховщика и / или получающим персональные данные на основании заключенных с этими лицами договоров / соглашений (перестрахования, сострахования, агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинских и иных услуг), обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги для достижения следующих целей:
 - контроля и оценки качества обслуживания;
 - оказания услуг технической поддержки корпоративных систем Страховщика;
 - изменения, прекращения договора страхования;
 - исполнения договора страхования, в том числе принятия решения по страховому событию;
 - оформления Страхователю пропуска на территорию Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление трансграничной передачи персональных данных на территорию государств, обеспечивающих и не обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, в целях взаимодействия с азиатскими компаниями (сервисными компаниями) в рамках исполнения договора страхования.

Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком и третьими лицами исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

Страхователь уведомлен(а) о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Настоящее согласие действует до истечения пяти лет после прекращения настоящего договора страхования, если оно не было отозвано путем предоставления Страховщику по его адресу письменного обращения за подписью субъекта персональных данных с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Страхователь уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия Страховщик вправе продолжить обработку его персональных данных без его 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».

6.1.5. Страхователь дает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте своего обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии своего здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, а также дает согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» данных по факту своей смерти из Пенсионного фонда Российской Федерации (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Страхователь согласен, что получение ООО СК «Сбербанк страхование жизни» 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 смерти Страхователя.

6.1.6. 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)). Кроме того, Страхователь 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 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.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. К Страховому полису прилагаются и являются неотъемлемой частью Договора страхования Правила страхования (включая Приложение № 1 к Правилам 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. Для предоставления информации Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю Страховщик использует следующие способы взаимодействия: телефонная и почтовая связь, а также, при наличии 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 электронным сообщениями («мессенджеры»)) и (или) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».

7.4. Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

7.4.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

7.4.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются дополнительные сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия / отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

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. При этом, заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что:

- информация о страховой услуге предоставлена ему в доступной форме и все специальные термины разъяснены и понятны;

- Страховой полис и Правила страхования № 0051.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденные приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни № Пр/83-1 от 24 апреля 2019 (включая Приложение № 1 к Правилам страхования - Программу добровольного медицинского страхования «Дистанционная медицинская консультация»), Страхователем получены, с их условиями Страхователь ознакомлен и согласен.

7.6. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Страховом полисе, Страхователь обязуется незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) сообщать Страховщику о таких изменениях в письменной форме.

Для сведения: первой страницей страховой документации является Памятка к Страховому полису (далее - Памятка). В Памятке разъяснены отдельные условия Договора страхования; она носит справочный характер и не является частью Договора страхования. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает получение Памятки и ознакомление с ее содержанием.

Страховой полис подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Операционного директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни» А.А. Кусалова, действующая на основании доверенности от 20.03.2019 № Дов/36-1

