

УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ! ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Заключение договора страхования жизни не является необходимым условием для выдачи кредита банком.
2. Договор страхования заключается с ООО СК «Сбербанк страхование жизни», которое является страховщиком. Обязательства по страховой выплате по договору страхования несет страховщик.
3. **Выгодоприобретателями являются:** до момента выдачи кредита по кредитному договору - страхователь (его наследники); с момента выдачи кредита по кредитному договору: ПАО Сбербанк – в размере Задолженности застрахованного лица по кредиту¹ на Дату страхового случая² в остальной части (а также после полного досрочного погашения Задолженности застрахованного лица по кредиту) выгодоприобретателем является страхователь (его наследники).
4. Договор носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства страхователя по регулярной оплате страховых взносов в течение длительного периода времени. Срок действия договора страхования, порядок и сроки для оплаты страховых взносов указаны в Вашем страховом полисе.

5. При уведомлении страховщика об отказе от договора страхования:

- до даты начала его действия, указанной в страховом полисе, возврату подлежат уплаченные денежные средства в полном объеме;
- с даты начала действия договора страхования, указанной в страховом полисе, и до истечения 14 календарных дней с даты получения страхователем договора страхования (период охлаждения), - возврату подлежит страховая премия в полном объеме (при условии отсутствия в период действия договора событий, имеющих признаки страхового случая);
- в связи с полным досрочным погашением задолженности по кредитному договору или в связи с тем, что в течение 2 месяцев с даты оплаты первого страхового взноса не был выдан кредит по кредитному договору, - возврату подлежит часть уплаченных денежных средств (если в период действия договора не наступил страховой случай) в размере, определяемом по следующей формуле:

$P_{\text{впл}} - (P_{\text{вст}} * T_1 / N)$, где:

$P_{\text{впл}}$ – уплаченный страховой взнос за тот период страхования, в котором происходит прекращение договора страхования;

$P_{\text{вст}}$ – страховой взнос, установленный договором страхования за тот период страхования, в котором происходит прекращение договора страхования;

N – количество дней в том периоде страхования, в котором происходит прекращение договора страхования;

T_1 – количество дней действия того периода страхования, в котором происходит прекращение договора страхования, до дня, предшествующего дате прекращения (включительно). Периоды страхования и страховые взносы за каждый период страхования указаны в Вашем страховом полисе.

При расторжении договора страхования в других случаях, кроме указанных выше, возврат уплаченных денежных средств или их части договором страхования не предусмотрен.

6. Для возврата денежных средств в указанных выше случаях Вам необходимо заполнить, подписать и предоставить страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования (с указанием Ваших персональных данных и информации, необходимой для идентификации расторгаемого договора, осуществления возврата денежных средств), предоставить оригинал или надлежащим образом заверенную копию документа, удостоверяющего Вашу личность, а для последнего случая в п. 5 памятки – также документы, подтверждающие полное досрочное погашение кредита или тот факт, что в течение 2 месяцев с даты оплаты первого страхового взноса не был выдан кредит по кредитному договору).

Для ускорения рассмотрения рекомендуем предоставлять копию договора страхования и документов, подтверждающих оплату страховой премии, а также заполнять заявление по установленной страховщиком форме (образцы заявлений можно найти на официальном сайте страховщика в сети Интернет, получить в офисе страховщика или в отделении ПАО Сбербанк, имеющем соответствующую зону обслуживания).

Заявление и вышеуказанные документы Вы можете передать страховщику лично или посредством почтовой связи. О возможности передачи документов другими способами Вы можете уточнить по телефону страховщика. Актуальную контактную информацию страховщика можно получить на официальном сайте страховщика в сети Интернет. Обратите внимание, что для возврата денежных средств документы необходимо предоставить страховщику своевременно, до истечения сроков, предусмотренных в п. 5 памятки (для случаев, когда предусмотрены).

7. Адреса, по которым осуществляется прием документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая:

- 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1;

- отделение ПАО Сбербанк, имеющее соответствующую зону обслуживания.

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 Задолженность застрахованного лица по кредиту - остаток суммы кредита, подлежащий возврату застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

² Дата страхового случая – дата, определенная в Правилах страхования № 0050.СЖ.01.00 (приложены к страховому полису) как дата страхового случая для каждого из страховых рисков, предусмотренных договором страхования.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ)

Серия _____ № _____

Настоящий документ (далее – Страховой полис) подтверждает заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования (далее – Договор страхования) на основании Правил страхования № 0050.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № Пр/225-1 от 28.08.2020 года (далее – Правила страхования), приложенных к Страховому полису. 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

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

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

Телефон: 900 - для бесплатных звонков с мобильных на территории РФ

+7 495 500-55-50 - для звонков из любой точки мира;

сайт: www.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 ЛИЦО

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Гражданство: РФ

ИНН: _____

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 (а в случае его смерти - наследники Страхователя);

- с момента выдачи кредита по Кредитному договору: Банк – в размере Задолженности Застрахованного лица по Кредиту на Дату страхового случая (как эти термины определены Правилами страхования); в остальной части (а также после полного досрочного погашения Задолженности Застрахованного лица по Кредиту) Выгодоприобретателем является Страхователь (а в случае его смерти - наследники Страхователя).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
4.1. Страховые случаи:

4.1.1. Страховыми случаями являются следующие события:

4.1.1.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в течение действия Договора страхования (страховой риск «Смерть»);

4.1.1.2. несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования и повлекший смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (страховой риск «Смерть вследствие НС»);

4.1.1.3. диагностирование в течение действия Договора страхования впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (страховой риск «Смерть вследствие заболевания»);

4.1.1.4. установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение действия Договора страхования инвалидности 1 или 2 группы (страховой риск «**Инвалидность 1 или 2 группы**»);

4.1.1.5. несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования и повлекший установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (страховой риск «**Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС**»);

4.1.1.6. диагностирование в течение действия Договора страхования впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (страховой риск «**Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания**»).

4.2. **Страховая премия** подлежит оплате в рассрочку страховыми взносами **ежегодно**. Страховой взнос за каждый период страхования, начиная со второго, уплачивается не позднее «__» _____.

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. **Страховой взнос за первый период страхования** уплачивается «__» _____ **20__ г. в размере _____ руб.**

При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь не позднее даты, установленной для оплаты первого страхового взноса в Страховом полисе, производит оплату первого страхового взноса в полном объеме. Если первый страховой взнос не будет уплачен в предусмотренный Страховым полисом срок, или будет уплачен 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. **Днем заключения Договора страхования является дата принятия Страхователем от Страховщика Страхового полиса.**

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
0,000									
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 проинформировал 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**).

4.6.2. В случае, если Страхователь не проинформировал Страховщика о сумме задолженности по Кредитному договору, или проинформировал 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 п.4.6.2 Страхового полиса, размер страховой суммы, определенный согласно п.4.6.2 Страхового полиса и установленный на следующий период страхования, может быть уменьшен по инициативе

Страхователя путем уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в размере меньшем, чем установлен п.4.4 Страхового полиса. В этом случае страховая сумма на соответствующий период страхования, за который уплачен страховой взнос в меньшем размере, устанавливается равной результату деления уплаченного страхового взноса на страховой тариф, установленный для соответствующего периода страхования в п.4.5. Страхового полиса.

4.8. Информация о сумме задолженности по Кредитному договору в целях установления страховой суммы на следующий период страхования предоставляется Страхователем Страховщику не ранее, чем за 30 дней до окончания оплаченного периода страхования, 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 для уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования, указанный в п.4.5.

4.9. После предоставления информации о сумме задолженности по Кредитному договору Страховщик направляет на адрес электронный почты Страхователя, содержащийся в Страховом полисе, Дополнительное соглашение в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика, с указанием страховой суммы на следующий период страхования и размера очередного страхового взноса за соответствующий период страхования, рассчитанный в соответствии с условиями п.4.4. Страхового полиса.

4.10. **Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин «__» _____ г. по 23 ч 59 мин «__» _____ г. при условии уплаты страховых взносов за каждый период страхования в соответствии с условиями и в сроки, указанные в Страховом полисе.

4.11. Стороны пришли к соглашению, что срок действия Страхового полиса и срок действия страхования, обусловленного Страховым полисом, могут не совпадать.

4.12. Настоящий Страховой полис включает в себя «_» периодов страхования. Продолжительность каждого периода составляет 1 год.

4.13. На момент заключения Страхового полиса действует «__» период страхования, который длится с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. Срок действия каждого последующего периода страхования начинается с даты, следующей за датой окончания предыдущего периода страхования.

4.14. **Договор страхования прекращается** в случаях, установленных разделом 8 Правил страхования. В частности, Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

4.14.1. в случае отказа Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме;

4.14.2. в случае отказа Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу и до истечения 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования. При этом подлежит выплате уплаченная страховая премия в полном объеме при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая;

4.14.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу в связи с полным досрочным исполнением обязательств по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору) или 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 (если Договор страхования оформлен до выдачи кредита по Кредитному договору). При этом подлежит выплате страховая премия в размере, определяемом по следующей формуле:

$$P_{\text{упл}} - (P_{\text{уст}} * T_1 / N);$$

4.14.4. в случае отказа Страховщика от Договора страхования в связи с тем, что оплата очередного страхового взноса не произведена в срок, установленный Договором страхования, или произведена в меньшем размере, чем установлен Договором страхования. В этом случае Страховщик направляет соответствующее письменное уведомление Страхователю с указанием даты, с которой Договор страхования будет считаться расторгнутым (прекращенным). Страховщик имеет право в таком уведомлении предусмотреть, что договор будет считаться расторгнутым (прекращенным) с даты, указанной в уведомлении, если до этой даты не будет внесен очередной страховой взнос, внесение которого было просрочено или произведено не в полном объеме.

4.15. В указанной в п.4.14.3 настоящего Страхового полиса формуле:

$P_{\text{упл}}$ – уплаченный страховой взнос за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования;

$P_{\text{уст}}$ – страховой взнос, установленный Договором страхования за тот период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (уплаченный страховой взнос в соответствии с условиями п. 4.7 Страхового полиса также считается страховым взносом, установленным Договором страхования);

N – количество дней в том периоде страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования;

T₁ – количество дней действия того периода страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования, до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

4.16. **Страховая выплата** по страховым случаям, указанным в настоящем Страховом полисе, производится в денежной форме (в рублях).

4.17. **Основания отказа в выплате:** **1)** произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования; **2)** Договор страхования не вступил в силу/не был заключен или был признан недействительным; **3)** Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации; **4)** событие, имеющее признаки страхового случая, произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) действия Договора страхования; **5)** событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования; **6)** за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение; **7)** по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.18. Исключения, указанные в п. 5.1 Правил страхования, к настоящему Договору страхования не применяются.

4.19. Исчисление и удержание налога НДФЛ производится в соответствии с действующим законодательством РФ, согласно Главы 23 ст. 213 Налогового кодекса РФ (если применимо).

4.20. Информация о порядке рассмотрения споров, связанных с Договором страхования, а также условия, при которых спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным с учетом норм Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», и иные способы внесудебного разрешения споров содержатся на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» (<https://sberbank-insurance.ru/about>).

5. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Заключая Договор страхования, принимая Страховой полис и не заявляя Страховщику в письменной форме об отказе от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его получения:

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

5.2. Страхователь подтверждает, что на дату оплаты первого страхового взноса, а также до даты начала первого или нового Периода непрерывного страхования³ не является инвалидом 1-ой, 2-ой или 3-ей группы, не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу, а также не имеет и не имел в прошлом следующих заболеваний: онкологического заболевания, ишемической болезни сердца (инфаркта миокарда, стенокардии), инсульта, цирроза печени. Страхователь подтверждает свое ознакомление с тем, что сообщение заведомо ложных сведений является основанием для признания Договора страхования недействительным.

5.3. Страхователь подтверждает:

5.3.1. что не является Застрахованным лицом в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по договорам страхования, оформленным (находящимся в процессе рассмотрения/оформления) в отношении Застрахованного лица на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, Правил страхования № 0050.СЖ.01.00 или иным договорам (полисам) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней, совокупная страховая сумма по которым при сложении со страховой суммой по настоящему Договору страхования составляет более 25 000 000 (Двадцати пяти миллионов) рублей/ 357 000 (Триста пятьдесят семь тысяч) долларов США/ 328 000 (Триста двадцать восемь тысяч) евро, и срок действия которых не истекает до даты начала срока действия Договора страхования, указанной в п. 4.10 настоящего Страхового полиса;

5.3.2. 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, иными условиями страхования.

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

³ Период непрерывного страхования – период времени, в течение которого в отношении Застрахованного лица осуществляется непрерывное страхование путем последовательного заключения Страховщиком со Страхователем Договоров страхования на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, Правил страхования № 0050.СЖ.01.00. Датой начала первого Периода непрерывного страхования является дата оплаты страховой премии по первому Договору страхования, оформленному в отношении Застрахованного лица на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, Правил страхования № 0050.СЖ.01.00. Период страхования по последовательно заключаемым Страховщиком Договорам страхования в отношении Застрахованного лица является непрерывным, если период времени между датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования, заключенного на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, Правил страхования № 0050.СЖ.01.00 и датой оплаты первого страхового взноса по следующему за ним Договору страхования, заключенному на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, Правил страхования № 0050.СЖ.01.00, не превышает 90 (Девяносто) календарных дней. В случае, если указанный период времени превышает 90 (Девяносто) календарных дней, то дата оплаты страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования, оформленному в отношении Застрахованного лица по истечении указанного девяностодневного периода, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования.

Страховщик: _____ /Д.Е. Горшков/

5.5. Совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, принимая Страховой полис от Страховщика и осуществляя оплату страховой премии (первого страхового взноса при рассрочке), Страхователь 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.

5.6. Страхователь/Застрахованное лицо (далее - субъект ПДн) дает согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ОГРН: 1037700051146), адрес 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1, на обработку (включая операции сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем заявлении, 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.

Субъект ПДн дает согласие на поручение обработки, передачу персональных данных:

- 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;
- АО "Интеркомп" (ОГРН:1067746798008), адрес: 121357, г. Москва, ул. Вере́йская д. 29, стр. 33, в целях исполнения заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» договора страхования, принятия решения о заключении, изменении, прекращении договора страхования, принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, по которому субъект персональных данных будет являться Застрахованным лицом/Страхователем/Выгодоприобретателем;
- 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; принятия Страховщиком решения о заключении (в том числе оценки страховых рисков), заключения, изменения, прекращения договора страхования, по которому субъект персональных данных будет являться Застрахованным лицом; исполнения договора страхования, в том числе, принятия решения по страховому событию.

Субъект ПДн дает согласие 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. Перечень третьих лиц, не

указанных в настоящем Страховом полисе документе, указан на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://sberbank-insurance.ru> (вкладка Раскрытие информации – Общая информация).

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

Настоящее согласие действует:

- в течение периода действия договора страхования, заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» с Субъектом ПДн (в отношении Субъекта ПДн) и 3 (трех) 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.

Субъект ПДн уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия Страховщик 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(а).

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», размещенными на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка – Общие документы).

5.7. Страхователь дает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), в 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 в любое время, в том числе в случае смерти Страхователя, 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.

5.8. 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.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. К Страховому полису прилагаются Правила страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. 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.

Стороны согласны с тем, что подписание Страховщиком настоящего Страхового полиса с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного

представителя Страховщика и печати Страховщика является надлежащим подписанием и не требует проставления уполномоченным представителем Страховщика собственноручной подписи и оттиска печати.

6.3. 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».

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.

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

6.4.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

6.4.2. 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.

6.5. 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 первый страховой взнос, Страхователь подтверждает, что:

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

- Страховой полис и Правила страхования № 0050.СЖ.01.00, утвержденные приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № Пр/225-1 от 28.08.2020 года, Страхователем получены, с их содержанием Страхователь ознакомлен и согласен.

6.6. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Страховом полисе, Страхователь обязуется незамедлительно 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, принимая Страховой полис Страхователь подтверждает получение Памятки и ознакомление с ее содержанием.

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.

Исполнительный директор

ООО СК "Сбербанк страхование жизни" Д.Е. Горшков,

действующий на основании доверенности от _____

03.12.2021 № Дов/135

(аналог собственноручной подписи и печати)