

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС «ЗАЩИЩЕННЫЙ ЗАЕМЩИК ТМ»**

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Настоящий документ (далее – Страховой полис) подтверждает заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования (далее – Договор страхования) на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № 134 от 15 августа 2016 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): 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г, Телефон: 8 800 555 55 95  
сайт: [www.sberbank-insurance.ru](http://www.sberbank-insurance.ru)

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

**Банковские реквизиты:** р/с № 40701810700020018846 в ПАО Сбербанк, к/с № 30101810400000000225 в ОПЕРУ Московского ГТУ Банка России, БИК 044525225, ИНН 7744002123, КПП 775001001

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

**2.1.** По настоящему Договору страхования Застрахованным лицом является Страхователь, данные которого указаны ниже в п. 2.3 настоящего Страхового полиса, при одновременном соблюдении следующих условий:

2.1.1. Страхователь дееспособен, не имеет психических заболеваний и (или) расстройств;

2.1.2. Страхователь не состоит на учете в наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах;

2.1.3. Страхователь не является лицом, ранее перенесшим инсульт, инфаркт миокарда;

2.1.4. Страхователь не имеет онкологических заболеваний;

2.1.5. Страхователь не болен СПИДом, другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, и не является носителем ВИЧ-инфекции, не обращался ранее за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа;

2.1.6. Страхователь не является инвалидом 1-й, 2-й или 3-ьей группы, не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу либо рекомендации врача о прохождении медико-социальной экспертизы.

**2.2.** Страховщик не заключает на условиях, указанных в настоящем Страховом полисе, Договоры страхования в отношении лиц, не соответствующих условиям, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 Страхового полиса. Данное условие является существенным условием Договора страхования. Если лицо, указанное в п. 2.3 Страхового полиса, не соответствует условиям, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 Страхового полиса, Договор страхования является незаключенным ввиду несогласованности Сторонами существенных условий договора. В таком случае Страховщик производит возврат поступивших денежных средств лицу, совершившему платеж, в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования.

**2.3.**

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения:

Место рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование:

Дата выдачи:

Серия, номер:

Код подразделения (если имеется):

Кем выдан:

Адрес для направления  
корреспонденции:

Адрес места жительства  
(регистрации):

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

Выгодоприобретателями являются: Банк до момента полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору; в случае полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору Выгодоприобретателем становится Страхователь (его наследники) с 00 часов 00 минут даты полного досрочного погашения.

### 4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

#### 4.1. Страховые случаи:

4.1.1. Страховыми случаями являются следующие события (за исключением событий, перечисленных в п. 4.6 настоящего Полиса):

4.1.1.1. Смерть Застрахованного лица (страховой риск «Смерть Застрахованного лица»);

4.1.1.2. Установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока действия Договора страхования инвалидности 1 или 2 группы (страховой риск «Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица»).

**4.2. Страховая сумма:** устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам) и в первый день действия Договора страхования составляет \_\_\_\_\_ рублей. Страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования и во второй и последующий дни определяется в следующем порядке:

Во второй и последующие дни срока действия Договора страхования (кроме случаев полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору) страховая сумма равна сумме Задолженности Застрахованного лица по Кредиту, но не более 100% страховой суммы, установленной для первого дня действия Договора страхования. В случае полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору страховая сумма во второй и последующие дни срока действия Договора страхования не зависит от фактического размера задолженности и равна задолженности Страхователя на соответствующую дату согласно графику платежей, действующему на дату начала действия Договора страхования.

**4.3. Страховой тариф:** \_\_\_\_\_ в год.

**4.4. Страховая премия:** \_\_\_\_\_ рублей. Порядок оплаты страховой премии: единовременно.

Срок (дата) оплаты страховой премии «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**4.5. Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по 23 ч 59 мин «\_\_» \_\_\_\_\_ г. при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, указанные в настоящем Страховом полисе.

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

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

4.5.2. в случае отказа Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу и до истечения 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования. При этом возврату подлежит уплаченная страховая премия в полном объеме при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая;

4.5.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед Банком по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору). При этом подлежит выплате выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле:

(уплаченная страховая премия - (установленная Договором страхования страховая премия \* T1/ N)) \* 50%,

где N – срок страхования в днях,

T1 – срок страхования в днях до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

**4.6. Исключения из страхования:** исключениями из страхования являются события, наступившие в результате и/или во время: **1)** совершения Застрахованным лицом уголовного преступления; **2)** управления транспортным средством самим Застрахованным лицом или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом, без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

**3)** нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц или происшествий, наступление которых не является следствием действий Застрахованного лица; **4)** наличия заболевания СПИДом (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также за исключением случаев, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица; **5)** участия в военных сборах и учениях или происшествия, связанного с прохождением Застрахованным лицом военной службы.

**4.7. 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 (например, событие отнесено к исключениям, указанным в п. 4.6 настоящего Полиса); **2)** Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий согласно п. 2.2 настоящего Страхового полиса; **3)** Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации; **4)** событие произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) срока действия Договора страхования; **5)** иные основания, предусмотренные п. 9.12. Правил страхования.

#### **5. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ**

**5.1.** Заключая Договор страхования, принимая Страховой полис и не отказываясь от Страхового полиса в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его получения:

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

**5.1.2.** Страхователь подтверждает, что не намеревается путешествовать в зоны вооруженных конфликтов.

**5.1.3.** Страхователь подтверждает, что не имеет и не имел в течение 5 (пяти) последних лет следующих заболеваний: заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертензия (гипертония) 3 или 4 степени), сахарного диабета, паралича, заболеваний головного мозга (за исключением энцефалопатии, сотрясений головного мозга), гепатита В или С, цирроза печени, болезни Крона, заболеваний почек (за исключением мочекаменной болезни, пиелонефрита, гидронефроза, нефроптоза почки), эндокринной системы (за исключением хронического тиреоидита, гипотиреоза, узлового зоба), эпилепсии, заболеваний костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза, грыжи диска), заболеваний крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени).

**5.1.4.** Страхователь подтверждает, что не проходил в течение последних 5 (пяти) лет лечения в связи с заболеваниями, указанными в п. 5.1.3 настоящего Страхового полиса.

**5.1.5.** Страхователь подтверждает, что суммарное значение страховых сумм по всем заключенным Страхователем договорам страхования, предусматривающим страховые риски «Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица», срок действия которых не истекает/не истек до даты начала срока действия настоящего Договора страхования, вместе со страховой суммой по настоящему Договору страхования составляет не более 5 000 000 (Пяти миллионов) рублей на дату начала действия Договора страхования, указанную в п. 4.5 настоящего Страхового полиса.

**5.1.6.** Страхователь подтверждает, что не является Застрахованным лицом в ООО СК «Сбербанк страхование жизни»: а) по договору (полису) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней, помимо указанных в п. 5.1.5 настоящего Страхового полиса; б) согласно заявлению на страхование жизни и/или от несчастных случаев и болезней, находящемуся в процессе рассмотрения/оформления договора.

**5.1.7. Страхователь подтверждает свое ознакомление с тем, что сообщение заведомо ложных сведений может повлечь непризнание события, произошедшего с Застрахованным лицом, страховым случаем, а также может стать основанием для признания Договора страхования недействительным.**

**5.1.8.** 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 исключениями из страхового покрытия, перечнем оснований для отказа в страховой выплате, со случаями и порядком прекращения Договора страхования и возврата страховой премии, иными условиями страхования.

## **5.2. Заключая Договор страхования и принимая Страховой полис:**

**5.2.1.** Страхователь предоставляет Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (далее также – «ПДн»). Кроме того, Страхователь дает свое согласие на получение Страховщиком сведений о нем, относящихся к врачебной тайне. Указанные согласия предоставляются на нижеследующих условиях.

Цели обработки ПДн:

- 1) заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования;
- 2) оценка Страховщиком риска(ов) по Договору страхования;
- 3) перестрахование Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, а также осуществление переговоров с перестраховщиком(ами), заключение, исполнение, изменение, прекращение соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;
- 4) заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и лицами, указанными ниже в п. I);
- 5) контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления;
- 6) направление Страховщиком Страхователю уведомлений (в т.ч. путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи);
- 7) иные цели обработки ПДн, указанные в Правилах страхования.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие Страхователя и источник их получения: ПДн, содержащиеся в настоящем Страховом полисе, а также иных формах/документах, которые Страхователь заполняет и(или) предоставляет Страховщику, в том числе с использованием сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», включая сведения об имущественном положении, о состоянии здоровья, о профессии, контактная информация (адрес места жительства, номера телефонов, адреса электронной почты и т.д.).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва: согласие действует в течение срока действия Договора страхования и еще шесть лет после его прекращения. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Страхователь предоставляет Страховщику свое согласие на следующее:

I) на поручение обработки ПДн и(или) передачу (предоставление) ПДн (в зависимости от того, что применимо) обработчикам (далее именуются «Обработчики»). При этом к Обработчикам относятся страховые агенты, перестраховщики (в том числе, но не ограничиваясь, Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland: Arabellastrasse 30, 81925, Munich, Germany), брокеры и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика и(или) получающие ПДн на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (перестрахования, сострахования, агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинского обследования), обеспечения конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги/оценкой страхового риска.

II) на передачу (предоставление) ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением договора(ов) страхования (в т.ч. при рассмотрении произошедшего страхового события). В частности, Страхователь предоставляет свое согласие на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих ПДн, у третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с договором страхования (Правилами страхования) или законодательством Российской Федерации.

III) на трансграничную передачу ПДн, в т.ч. на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных.

IV) на получение информации от Страховщика по сетям электросвязи (в том числе по телефону, факсу, мобильной связи и электронной почте).

Страхователь предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения 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, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Страхователь уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде, в любой форме и в любое время, в т.ч. в случае смерти Страхователя. В числе прочего Страховщик уполномочен на получение справок, актов, заключений, результатов обследования, получение информации о состоянии здоровья Страхователя, о результатах объективных исследований организма и биологических жидкостей, а также об истории болезни Страхователя, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе. Страхователь разрешает Страховщику использовать эту информацию при определении степени страхового риска, а также для любых вопросов, связанных со страхованием и/или перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.

**5.2.2.** 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; кроме того, Страхователь подтверждает, что не является гражданином и (или) налоговым резидентом США; не имеет ни места рождения, ни адреса проживания / почтового адреса / вида на жительство в США. В ином случае Страхователь обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы. Также Страхователь подтверждает, что Страхователь не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ; не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

#### **6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**6.3.** 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.

**6.4.** Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховой полис и Правила страхования № 0024.СЖ.01.00, утвержденные приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № 134 от 15 августа 2016 года Страхователем получены, с их условиями Страхователь ознакомлен и согласен.

**Страховщик:**

(аналог собственноручной подписи и печати)