

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

ПАМЯТКА к страховому полису

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Заключение Договора страхования не является необходимым условием для предоставления банковских услуг ПАО Сбербанк (далее – Банк).
2. Обязательства по страховой выплате по Договору страхования несет страховщик - ООО СК «Сбербанк страхование жизни».
3. Днем заключения Договора страхования является дата оплаты первого страхового взноса в срок, установленный договором страхования.
4. **При отказе** страхователя¹ от Договора страхования:
 - ✓ до его вступления в силу - возврату подлежат уплаченные страхователем денежные средства в полном объеме. При этом Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;
 - Уплаченная страховая премия - (установленная Договором страхования страховая премия*Т1/ N)²,**
 - ✓ в иных случаях, кроме указанных выше, возврат страховой премии (ее части) не производится.
- 4.1. Подать комплект документов для отказа от Договора страхования может путем:
 - ✓ личного обращения в офис³ ООО СК «Сбербанк страхование жизни»;
 - ✓ направления документов заказным письмом посредством Почты России в адрес³ ООО СК «Сбербанк страхование жизни» или посредством курьерской службы.
- 4.2. Более подробная информация о порядке действий страхователя при отказе от Договора страхования размещена на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в сети Интернет.
5. По всем страховым рискам **выгодоприобретателем** является Банк в размере задолженности застрахованного лица по кредитным картам (как этот термин определен Правилами страхования), рассчитанной на дату страхового случая. В остальной части выгодоприобретателем по Договору страхования является застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники застрахованного лица).
- 6. Адрес, по которому осуществляется прием документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г. 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 где N – срок страхования в днях, Т1 – срок страхования в днях до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

³ Адрес можно узнать на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в сети Интернет.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия _____ № _____

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

Договор страхования составлен в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью и считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования № 0046.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № Пр/81-1 от «22» 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», 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

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

р/с № 40701810500020098846 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: _____

Паспорт (заменяющий его документ): серия _____ номер _____ наименование выдавшего органа _____ код _____

подразделения _____

Адрес для направления

корреспонденции: _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Банк, предоставивший Страхователю (Застрахованному лицу) кредит(ы) по Договору(ам) на выпуск и обслуживание кредитной карты: 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 в размере Задолженности Застрахованного лица по кредитным картам (как этот термин определен Правилами страхования), рассчитанной на дату Страхового случая. В остальной части Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники Застрахованного лица).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховые случаи:

4.1.1. По **Расширенному страховому покрытию**⁴ страховыми случаями являются следующие события:

4.1.1.1. Смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования (страховой риск «Смерть»);

4.1.1.2. 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**»);

4.1.1.3. 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**»);

4.1.1.4. 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**»).

4.1.2. **Базовое страховое покрытие:** Если Застрахованное лицо относится к любой(ым) категории(ям) из числа указанных в п.п. 4.1.2.1. – 4.1.2.3. настоящего Страхового полиса), Договор страхования в отношении него считается заключенным на условиях Базового страхового покрытия, по которому страховым случаем является следующее событие: смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (страховой риск «**Смерть от несчастного случая**»):

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

4.1.2.2. Лица, имеющие на дату заключения Договора страхования или имевшие в прошлом следующие заболевания: ишемическую болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардию), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

4.1.2.3. Лица, признанные на дату заключения Договора страхования инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы, или лица, имеющие действующее на дату заключения Договора страхования направление на медико-социальную экспертизу.

4.2. **Страховая сумма:** устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам/видам страхового покрытия) и составляет _____ рублей.

4.3. **Страховой тариф:** 2,16 % в год от страховой суммы.

4.4. **Страховая премия** за весь срок действия Договора страхования: _____ рублей. Страховая премия подлежит оплате **в рассрочку** равными платежами в размере, с периодичностью и в сроки, указанные в настоящем Страховом полисе. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь не позднее истечения срока для оплаты первого страхового взноса, указанного в настоящем Страховом полисе, производит оплату первого страхового взноса в полном объеме. Днем заключения Договора страхования является дата оплаты первого страхового взноса.

Размер страхового взноса: _____ рублей. **Периодичность уплаты страховых взносов:** ежемесячно.

Срок для оплаты первого страхового взноса: до 23 часов 59 минут дня, следующего за днем направления Страховщиком настоящего Страхового полиса. Если первый страховой взнос не будет уплачен в срок, указанный в настоящем пункте, 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.

Срок для оплаты каждого последующего страхового взноса: до 23 часов 59 минут дня, соответствующего дате оплаты первого страхового взноса, приходящейся на каждый месяц действия Договора страхования (при отсутствии в месяце соответствующего числа срок для оплаты страхового взноса - до 23 часов 59 минут последнего календарного дня месяца).

4.5. **Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин «___» _____ г. по 23 ч 59 мин «___» _____ г. при условии уплаты страховых взносов в размере и в сроки, указанные в настоящем Страховом полисе.

4.6. Договор страхования прекращается в случаях, установленных разделом 7 Правил страхования. В частности, Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

⁴ Застрахованное лицо, не относящееся к категории(ям), указанным в п. 4.1.2.1 – 4.1.2.3 настоящего Страхового полиса, принято на страхование на условиях Расширенного страхового покрытия.

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

- при неоплате (в т.ч. неполной оплате) очередного страхового взноса до истечения Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода. Льготный период предоставляется продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней и исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено.

4.7. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в настоящем Страховом полисе, производится в денежной форме **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.

4.8. 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.

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)** Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации; **3)** событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме или до даты вступления договора страхования в силу); **4)** сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) (п. 8.4. Правил страхования); при этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита; **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.

4.9. Исключения, указанные в п. 3.3 Правил страхования, к настоящему Договору страхования не применяются.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию:

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

5.2. 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 страховой премии, лимитами страхового обязательства, иными условиями страхования.

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

5.4. 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, банковской 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) заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и лицами, указанными ниже в п. i);

4) контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления;

5) направление Страховщиком Страхователю уведомлений (в т.ч. путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи);

б) 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; 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, брокеры и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика и(или) получающие ПДн на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (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) Страхователь дает свое согласие получать информацию 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.

5.5. 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 И ПОДПИСИ СТОРОН:

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. 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».

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. Закрывая 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 № 0046.СЖ.01.00, утвержденные приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № Пр/81-1 от «22» апреля 2019 года, Страхователем получены, с их условиями 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. Закрывая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь подтверждает ознакомление с Памяткой

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

