

Информация, изложенная в данной памятке, не является частью договора страхования, носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования.

ПАМЯТКА К СТРАХОВОМУ ПОЛИСУ [ДП: серия, номер]

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.
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
 - до истечения 14 календарных дней с даты заключения договора страхования (период охлаждения), но после даты начала действия договора, указанной в страховом полисе, - возврату подлежит часть уплаченных денежных средств (при условии отсутствия в период действия договора событий, имеющих признаки страхового случая) в размере, определяемом по следующей формуле: $\text{Рупл} - (\text{Руст} * \text{T1} / \text{N})$
 - 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: $(\text{Рупл} - (\text{Руст} * \text{T1} / \text{N})) * 35\%$

В указанных выше формулах:

Рупл – уплаченный страховой взнос за тот период страхования, в котором происходит прекращение договора страхования; **Руст** – 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, **T1** – 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 Приложении № 1 к страховому полису.

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 или получить в офисе страховщика).

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. 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».

☎ 8 800 555 55 95 (бесплатно по России)

☎ 8 499 707 07 37 (бесплатно по Москве)

🌐 www.sberbank-insurance.ru

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.



СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ)

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 добровольного страхования жизни на нижеследующих условиях (далее – Договор страхования).

Договор страхования на основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования № 0050.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» №Пр/86-1 от 29 апреля 2019 года (далее – Правила страхования), с момента уплаты Страхователем первого страхового взноса 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 (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

Банковские реквизиты: р/с № 40701810200020000053 в ПАО Сбербанк, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225, ИНН 7744002123, КПП 997950001

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения:

Место рождения (с указанием страны):

Гражданство: РФ

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование:

Дата выдачи:

Серия, номер:

Код подразделения (если имеется):

Кем выдан:

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

Выгодоприобретателями являются:

- 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).

Страховщик: _____ //

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 сумма** устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам). Страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования согласно графику, указанному в Приложении № 1 к настоящему Страховому полису.

4.3. **Страховая премия** подлежит оплате в рассрочку страховыми взносами в размере и в сроки, указанные в Приложении № 1 к настоящему Страховому полису. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь не позднее даты, установленной для оплаты первого страхового взноса и указанной в Приложении № 1 к Страховому полису, производит оплату первого страхового взноса в полном объеме. Днем заключения Договора страхования является дата оплаты первого страхового взноса. 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.

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

Страховую премию можно уплатить путем безналичных расчетов (способ оплаты).

4.4. **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 Приложении № 1 к настоящему Страховому полису.

4.5. **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 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования. При этом подлежит выплате выкупная сумма при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в размере, определяемом по следующей формуле, в случае ее положительного значения:
$$P_{\text{упл}} = (P_{\text{уст}} * T1 / N);$$

4.5.3. 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 выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле, в случае ее положительного значения:

$(R_{\text{упл}} - (R_{\text{уст}} * T1 / N)) * 35\%$;

4.5.4. 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. При этом письменное уведомление, предусмотренное настоящим пунктом, может быть составлено в виде электронного документа, подписано Страховщиком в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и направлено на адрес электронной почты Страхователя, содержащийся в Страховом полисе (а если Страхователь уведомил Страховщика об изменении адреса электронной почты в порядке, сроки и в соответствии с условиями, которые предусмотрены п. 7.9 Правил страхования, - на адрес, указанный в соответствующем уведомлении).

4.6. В указанных в п.п. 4.5.2, 4.5.3 настоящего Страхового полиса формулах:

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

$R_{\text{уст}}$ – 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,

$T1$ – 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 Приложении № 1 к настоящему Страховому полису.

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

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

4.9. **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)** Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий); **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.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Заклячая 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, что 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 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.

Страховщик: _____ / /

5.5. Страхователь дает согласие Страховщику, адрес 115162, Москва, ул. Шаболовка, д.31Г, 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 решения о заключении (в том числе оценки страхового риска), 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;
 - принятия Страховщиком решения о заключении (в том числе оценки страховых рисков), заключения, 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 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.

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».

5.6. Страхователь дает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения

Страховщик: _____ / /

особого типа), у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае смерти Страхователя.

5.7. 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 Приложение № 1 «График периодов страхования, страховых сумм, размеры и сроки уплаты страховых взносов» и 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».

Никакие отметки (а также дополнения, исправления и т.д.), 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/86-1от 29 апреля 2019 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.

Страховщик: _____ / /

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 первый страховой взнос, 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.

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 Страхователем 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).

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

**Страховой полис подписан представителем
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»,
усиленной квалифицированной электронной подписью**

печать

График периодов страхования, страховых сумм, размеры и сроки уплаты страховых взносов

За период страхования		Дата, не позднее которой должен быть уплачен страховой взнос	Размер страхового взноса в рублях	Страховой тариф в год	Страховая сумма
с	по				

Страховой полис подписан представителем
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»,
 усиленной квалифицированной электронной подписью

печать
