

СТРАХОВОЙ ПОЛИС¹

«Сбереги себя»

Серия _____ № _____ от _____

По настоящему Страховому полису «Сбереги себя» (далее – Полис) Страховщик обязуется за обусловленную Полисом плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис (Выгодоприобретателю), в пределах, определенных Полисом страховых сумм и лимитов страхового возмещения. Полис заключается на основании Правил страхования комплексного личного страхования физических лиц № 72, утвержденных приказом от 03.04.2020 № 69 (далее – Правила, Правила страхования). Условия, содержащиеся в Правилах, в т. ч. в Программах страхования, являющихся Приложениями № 1 и № 2 к настоящему Полису, и не включенных в текст настоящего Полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя). В случае наличия противоречий между положениями настоящего Полиса и Правилами применяются положения, изложенные в настоящем Полисе.

1. СТРАХОВЩИК

ООО СК «Сбербанк страхование», 115093, Москва, Павловская улица, д. 7, тел. 8 800 555 55 57, лицензия Банка России на осуществление страхования СЛ № 4331 выдана 05.08.2015 (вид деятельности - добровольное личное страхование), Банком России без ограничения срока действия.

Информация о Страховщике, контактах и режиме работы структурных подразделений Страховщика размещена на сайте: www.sberbankins.ru.

Банковские реквизиты: р/с № 40701810800020089102 в ПАО Сбербанк, ИНН 7706810747, КПП 772501001, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Реквизиты
документа,
удостоверяющего
личность _____

Мобильный телефон* _____

E-mail* _____

*Для обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (в том числе юридически значимыми сообщениями, включая получение Правил страхования, а также информацией о прекращении действия страхования по настоящему Полису)

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО*Вариативно в п. 3.1*

3.1. Вариант 1. Страхователь.

3.1. Вариант 2. ФИО Застрахованного лица: _____ . Дата рождения: _____ .

3.2. Не принимаются на страхование и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

3.2.1. лица, на момент заключения настоящего Полиса больные злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли, включая болезнь Ходжкина), доброкачественными новообразованиями головного мозга и других отделов центральной нервной системы;

3.2.2. лица, имеющие психические заболевания и/или расстройства;

3.2.3. лица, состоящие на учете (наблюдении) в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;

3.2.4. лица, страдающие эпилепсией;

¹ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в типовую форму и текст образца изменения и/или дополнения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.



- 3.2.5. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- 3.2.6. лица с врожденными аномалиями/пороками развития;
- 3.2.7. лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулеза;
- 3.2.8. лица, страдающие заболеваниями, вызванными воздействием радиации и ионизирующего излучения;
- 3.2.9. лица, старше 65 (шестидесяти пяти) лет и моложе 18 (восемнадцати) лет на момент заключения настоящего Полиса.

4. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховые риски. Страховые суммы. Порядок определения размера страховой выплаты. Лимиты страхового возмещения. Страховая премия.

| Страховые риски | Страховая сумма, руб. | Лимиты страхового возмещения, руб. / Порядок определения размера страховой выплаты | Страховая премия, руб. |
|--|-----------------------|---|------------------------|
| «Медицинская консультация» (в соответствии с п. 3.2.1 Правил) | | В соответствии с Программой страхования (Приложение № 1 к настоящему Полису) | |
| «Лабораторные анализы» (в соответствии с п. 3.2.2 Правил) | | В соответствии с Программой страхования (Приложение № 2 к настоящему Полису) | |
| «Госпитализация по причине болезни» (в соответствии с п. 3.2.3 Правил) | | В размере 2000 руб. за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 8 (восьмого) календарного дня. Максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем не может превышать 90 (девяносто) дней. | |
| «Госпитализация по причине болезни коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)» (в соответствии с п. 3.2.4 Правил) | | В размере 1000 руб. за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1 (первого) календарного дня. Максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем не может превышать 90 (девяносто) дней. | |
| Данный риск включается опционально: | | | |
| «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)» (в соответствии с п. 3.2.5 Правил) | | В размере 20 000 руб. | |

4.2. Исключения из страхования указаны в Правилах страхования и Программах страхования.

4.3. Страховая сумма, установленная в настоящем Полисе, является агрегатной.

4.4. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении настоящего Полиса.

4.5. Датой заключения настоящего Полиса является дата уплаты страховой премии. Полис вступает в силу на следующий день после его заключения и действует 12 (двенадцать) месяцев. Стороны согласовали, что срок действия полиса и страхования, обусловленного настоящим полисом – не совпадают.

Вариант 1 (в случае если не включен риск «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)»)

4.6. Страхование, обусловленное настоящим Полисом, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Полиса в силу и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев.

Вариант 2 (в случае если включен риск «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)»)

4.6. Страхование, обусловленное настоящим Полисом в отношении рисков, указанных в табл. 1 п. 4.1 настоящего Полиса, за исключением риска «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)», распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Полиса в силу и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев. В отношении риска «Диагностирование заболевания коронавирусной



инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)» установлена временная франшиза продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней. Страхование в отношении риска «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)» вступает в силу по истечении установленной временной франшизы в силу (на 15 (пятнадцатый) календарный день с даты заключения Полиса) и действует в течение 2 (двух) месяцев.

4.7. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

4.8. В случае отказа Страхователя от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до вступления страхования, обусловленного Полисом в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Полисом в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия настоящего Полиса, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса.

В случаях отказа Страхователя от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Полис считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения Полиса.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

4.9. Основания для отказа Страховщика от выплаты страхового возмещения:

- 1) произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Полис (например, отнесено к исключениям из страхования (п. 4.2 настоящего Полиса));
- 2) событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования, обусловленного настоящим Полисом;
- 3) событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Полису (в т. ч. с лицом, из числа указанных в п. 3.2 настоящего Полиса);
- 4) за медицинской или иной услугой по страховому случаю обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по настоящему Полису или его законным представителем;
- 5) за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 6) сумма страховой выплаты превышает установленный по настоящему Полису или Программами страхования лимит страхового возмещения. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита.

4.10. Основания для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения установлены п. 9.1 Правил страхования.

4.11. Территория страхования:

- по страховым рискам «Медицинская консультация» и «Лабораторные анализы» - в соответствии с территориальными ограничениями, установленными Программами страхования;
- по страховым рискам «Госпитализация по причине болезни», «Госпитализация по причине болезни коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)», (далее включается опционально при добавлении риска «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)») «Диагностирование заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019-nCoV)» - весь мир.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. Страхователь, заключая настоящий Полис и уплачивая страховую премию по нему:

- подтверждает, что ему разъяснены и понятны возрастные ограничения и иные параметры, установленные в разделе 3 настоящего Полиса. При этом, Страхователь ознакомлен и понимает, что лица, не соответствующие установленным параметрам, не являются Застрахованными лицами и у Страховщика не возникает обязанностей произвести страховую выплату при наступлении события с такими лицами;
- дает свое согласие и подтверждает получение согласие Застрахованного лица на предоставление в ООО СК «Сбербанк страхование» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), у которых проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии здоровья и диагнозе (прогнозе), иных сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении, иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Согласен, что получение ООО СК «Сбербанк страхование» сведений, 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 соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие на обработку ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7), ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) и АО «Интеркомп» (121357, г. Москва, ул. Вере́йская, д. 29, стр. 33, комната 27) и ООО «Медоблако» (109518, г. Москва, ул. Грайвороновская, д. 23) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение своих персональных данных, указанных в настоящем Полисе и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения Полиса, включения персональных данных в информационную систему персональных данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения Полиса, в том числе посредством направления смс-сообщений, электронных писем и иными доступными способами. Указанное согласие дано на срок действия настоящего Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока его действия и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего уведомления;

- подтверждает, что до заключения Полиса ему была представлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе об условиях страхования; размере страховой премии, порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты; размере страховой суммы; перечне страховых случаев; о событиях не являющихся страховыми случаями (исключениях из страховых случаев); порядке действия Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера; фирменном наименовании и месте нахождения Страховщика, номерах телефонов, режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги;

- в соответствии с п. 1 ст.18 Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе» дает свое согласие на получение рекламы от Страховщика по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи;

- подтверждает, что Полис, Программы страхования и Правила ему вручены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе, Программах страхования и в Правилах страхования ему разъяснены до заключения Полиса и понятны, с условиями страхования он согласен и обязуется их исполнять;

- подтверждает, что до заключения Полиса, ему была предоставлена полная и достоверная информация:

- об условиях, на которых может быть заключен Полис, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
 - о применяемых Страховщиком исключениях из перечня страховых событий и франшиза, а также о действиях Страхователя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - о подлежащей уплате по Полису размеру страховой премии;
 - о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Полиса в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
 - о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Застрахованного лица относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о принципах расчета страховой выплаты;
 - о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
 - об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
 - об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.
- дает свое согласие на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика на Полисе с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи. Страхователь вправе отказаться от заключения настоящего Полиса с использованием графического воспроизведения подписи и печати Страховщика;
- дает поручение Страховщику на формирование Личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет».

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Полис составлен в виде электронного документа и подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», считается заключенным и вступает в силу на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Полисе, Программах страхования, Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить настоящий Полис на предложенных Страховщиком условиях, а также факт вручения ему Полиса, Программ страхования, Правил страхования.

6.2. Все, что не урегулировано настоящим Полисом, подлежит урегулированию в соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ. Положения Полиса являются приоритетными перед положениями Правил страхования.

ОТ СТРАХОВЩИКА:

**ИО Генерального директора
ООО СК «Сбербанк страхование»**



Д.В. Попов

(на основании Устава)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат (№ сертификата ЭЦП)

Владелец (ФИО владельца ЭЦП)

Действителен с (срок с) по (срок по)

Дата подписания (дата и время подписания)

ОБРАЩЕНИЕ



- 3.3.3. Перейти в Личный кабинет.
- 3.3.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 3.4. Средство получения Услуги – любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с наличием возможности совершения телефонного звонка по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-89-65 или использования Личного кабинета.
- 3.5. Клиент /представитель Клиента самостоятельно отвечает за работоспособность используемого им для получения Услуги Оборудования. Исполнитель и Организация, оказывающая Услугу, не несут ответственности за невозможность получения Клиентам Услуг, возникших из-за Оборудования.
- 3.6. Количество инструментальных исследований, доступных в Период действия Программы – 2 (два) обращения.
- 3.7. Услуга доступна по предварительной записи в рамках графика работы специалиста Организации, выбранного для оказания Услуги. Клиент может воспользоваться Услугой по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Полиса.
- 3.8. Основание для оказания Услуги – наличие заключения Врача, содержащего указание на необходимость получения Клиентом Услуги и выданного по итогам консультации. Предоставление Клиентом/представителем Клиента назначения Врача обязательно для получения Услуги.
- 3.9. Правила организации оказания Услуги:
- 3.9.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой.
- 3.9.2. Клиент/представитель Клиента имеет право отказаться от назначенного времени/места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала не более 1 (одного) раза. Количество отказов Клиента/представителя Клиента от записи более чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени не ограничено.
- 3.9.3. Исполнитель самостоятельно выбирает Организацию для оказания Услуги, без согласования с Клиентом/представителем Клиента.
- 3.9.4. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Клиента или представителя на обработку их персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Клиенту.
- 3.9.5. Услуга не предоставляется в случае, если Клиент/представитель Клиента находится в состоянии алкогольного и/или токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи или откажется от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских.
- 3.9.6. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Клиента/представителя Клиента относительно оказания Услуги не принимаются, если Клиент/представитель Клиента:
- не будет находиться в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги (время и место оказания Услуги согласовываются и фиксируются в момент обращения Клиента/представителя Клиента за Услугой);
 - откажется от назначенного времени и/или места оказания Услуги менее чем за 24 (двадцать четыре) часа во 2 (второй) раз;

Раздел 4. Основания для отказа в страховой выплате

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в организации и оплате медицинских услуг и иных услуг по настоящей Программе страхования по следующим основаниям:
- 4.2. Превышен лимит страхового возмещения, предусмотренный по Программе. Страховщик отказывает в организации и оплате медицинских услуг в части превышающий лимит страхового возмещения;
- 4.3. Обращение за оказанием медицинских и иных услуг произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования, указанного в п. 4.6. Полиса;
- 4.4. за оказанием медицинских услуг обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по Полису или его законным представителем;
- 4.5. обращение за оказанием медицинских услуг, не предусмотренных настоящей Программой;
- 4.6. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования (в т. ч. случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты).