

**Ключевой информационный документ
по страхованию жизни и здоровья заемщиков**

подготовлен на основании Правил комбинированного
ипотечного страхования ООО «Абсолют Страхование»,
утвержденных приказом генерального директора от 31 января
2017 г. № В-07-17 в редакции, действующей на дату
заключения Полиса (далее – Правила страхования)



Кредитор: ПАО СБЕРБАНК

Страховщик: ООО «Абсолют Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:

Основные страховые риски ¹ :

1. Смерть в результате несчастного случая и/или болезни.
2. Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и/или болезни.

00,00 рублей – **страховая премия за
первый год страхования ²**

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является
ПАО СБЕРБАНК или иное лицо, приобретшее право требования по Кредитному договору в размере суммы
остатка ссудной задолженности по Кредитному договору, в остальной части – Застрахованное лицо либо его
наследники.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, наступившее в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
2. Событие, наступившее вследствие социально значимого заболевания ³ , диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
3. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
4. Событие, наступившее вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
5. Событие, наступившее вследствие военных маневров, учений, испытаний военной техники или иных подобных операций при участии застрахованного лица в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, если это не было указано в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.
6. Событие, наступившее вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

¹ Основным признается страховой риск, который влияет на условия потребительского кредита (займа) и (или) по которому кредитор является выгодоприобретателем.

² Страховая премия за каждый последующий период страхования равна произведению страховой суммы и страхового тарифа, установленных на соответствующий период страхования. Порядок определения страховой суммы и страховые тарифы по периодам страхования установлены в договоре страхования (Полисе).

³ Перечень социально значимых заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты **по основным страховым рискам** требуется представить следующие документы:

1. По риску смерти: заявление о выплате; документ, удостоверяющий личность; свидетельство или справку о смерти; документы из медицинского учреждения и/или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти и/или обстоятельства ее наступления. Если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату, свидетельство о праве на наследство.
2. По риску инвалидности I или II группы: заявление о выплате; документ, удостоверяющий личность; заключение или справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности; документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления; листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I или II группы инвалидности; документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность, дату его первичного установления и дату установления диагноза обострения хронического заболевания.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц	100% стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	

В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.

Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на сумму, указанную в Кредитном договоре (с 0,25% до 13%).%.

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

«__» _____ г.

Москва, Россия

ПОЛИС №:
СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Следующие объекты и условия страхования составляют неотъемлемую часть настоящего страхового Полиса (Договора страхования):

СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАЛОГОДАТЕЛЬ):**Ф.И.О.**

Адрес: _____

Дата рождения: _____ г.

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

Контактные данные: **Тел.: +7 (111) 111-11-11**(Заемщик по Договору № _____ от «__» _____ г. о предоставлении кредита на приобретение квартиры, далее **Кредитный договор**).**ЗАЛОГОДЕРЖАТЕЛЬ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ):****Публичное акционерное общество «Сбербанк России»**

Россия, 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19

ИНН 7707083893, ОГРН 1027700132195,

КПП 775001001, ОКПО 00032537

Корр.счет: 30101810400000000225 в Главном управлении Центрального банка Российской Федерации по Центральному федеральному округу г. Москва (ГУ Банка России по ЦФО)

БИК: 044525225,

далее по тексту - Банк.

СТРАХОВЩИК:**ООО «Абсолют Страхование»**

Адрес: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26

ИНН 7728178835,

КПП 772501001,

Расч. счет: 407018104000000008085

Филиал № 7701 Банка ВТБ (ПАО)

Корр. счет: 30101810345250000745

БИК: 044525745

ДАТА И ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

Договор вступает в силу в соответствии с п.2 ст. 37 Правил страхования.

Порядок уплаты и размер страховой премии/страховых взносов указан в Секции 2 настоящего Полиса. В случае неоплаты страховой премии/первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу.

ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

С «__» _____ г. по «__» _____ г.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

«Правила комбинированного ипотечного страхования» ООО «Абсолют Страхование» в редакции от 11.11.2022, именуемые далее по тексту Правила, на основании Лицензии СЛ 2496, выданной Центральным Банком Российской Федерации (Банк России) 19.07.2017 г.

Указанные в настоящем пункте «Правила комбинированного ипотечного страхования», далее по тексту именуемые Правила, прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Правила также размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://www.absolutins.ru/klientam/strahovye-pravila-i-tarify>. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях в соответствии со ст. 435, 438, 940 ГК РФ подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса с Правилами и оплатой страховой премии в размере, предусмотренном настоящим Полисом. В случае если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит Правилам, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.**ОСОБОЕ УСЛОВИЕ:**

В рамках настоящего Договора страхования Стороны договорились:

Смерть или постоянная утрата трудоспособности (установление I или II группы инвалидности), произошедшие по истечении срока действия Договора страхования и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая/диагностированного (впервые) заболевания или характерные симптомы заболевания впервые проявились в период действия Договора страхования.

Не применять ст. 19 § 3 Правил.

Изложить абзац б) ст. 78 в следующей редакции: «б) письменно сообщить Страховщику при заключении Договора страхования обо всех известных ему существенных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов, принимаемых на страхование, с другими страховыми организациями, а также ответить на все письменные запросы Страховщика. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, могут быть только социально значимыми заболеваниями в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний¹, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, при этом наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.»¹Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

Остальные исключения действуют в соответствии с параграфом 11 Правил.

СЕКЦИЯ 1. СТРАХОВАНИЕ РИСКОВ СМЕРТИ/УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Страхователя (Застрахованного лица) или утратой трудоспособности Страхователем (Застрахованным лицом), если такая утрата трудоспособности или смерть наступили в период действия настоящего Полиса.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ (в соответствии с Правилами): Смерть, Инвалидность I или II группы.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ, СТРАХОВАЯ СУММА:

1. Ф.И.О.

Страховая сумма составляет: _____ (_____) рублей _____ копеек

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

Оплатой страховой премии по настоящему Полису Страхователь/Застрахованный заверяет ООО «Абсолют Страхование и подтверждает, что на дату заключения настоящего Полиса:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ его возраст составляет от 18 до 60 лет;✓ не является безработным, пенсионером, домохозяйкой - официально не трудоустроенным и не имеющим дохода гражданином;✓ не является судимым, отбывающим срок условного осуждения; освобожденным от уголовной ответственности, в том числе и на стадии расследования уголовного дела; освобожденным от наказания, содержащимся в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы; либо освобожденным из подобного учреждения по отбытии наказания, либо досрочно;✓ не является инвалидом I, II, III группы и не имеет действующего направления и не проходит медико-социальную экспертизу, никогда не получал какие-либо пособия по инвалидности, никогда не подавал заявления на такие пособия;✓ не является госпитализированным на момент заключения настоящего Полиса страхования; не состоит в листе ожидания на трансплантацию органа; не находится на стационарном лечении, не проходит обследование и не ожидает результатов исследований, его трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья; в течение 2-х лет, предшествующих текущей дате не имел непрерывной нетрудоспособности более 21 дня, не проводилось оперативного вмешательства в условиях стационара;✓ не состоит на службе в Вооруженных Силах РФ, Полиции, Росгвардии, МЧС, ФСБ, ФСО, других военных ведомствах, ФСИН;✓ его трудовая деятельность не связана с работой в регионах с вооруженными конфликтами, неблагоприятным климатом и регионах, относящихся к рисковому по инфекционным и тропическим заболеваниям или поездками в указанные районы, с путешествиями, переездами (вахтовым методом), командировками (в т.ч. за границу);✓ его профессия не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассацией, с ношением оружия);✓ не занимается профессионально или на регулярной любительской основе опасными видами спорта: авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание;✓ не страдает и не страдал нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, миастению), не состоит на | <ul style="list-style-type: none">✓ никогда не получал рекомендаций по снижению веса, не страдает ожирением и избыточной массой тела;✓ не имеет доброкачественных новообразований органов и тканей, не болеет и не болел онкологическими заболеваниями;✓ не страдает и не страдал хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеет других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;✓ не переносил инсульты (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркты, тромбоэмболию легочной артерии, операции на сердце и сосудах сердца (стентирование, шунтирование); не страдает и не страдал хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, атеросклерозом, синдромом WPW, не имеет пороков сердца и аневризмы сердца;✓ не страдает и не страдал заболеваниями органов кровотока и кровеносной системы, в том числе анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией;✓ не страдает и не страдал заболеваниями дыхательной системы: эмфиземой, бронхиальной астмой либо хронической обструктивной болезнью лёгких, туберкулезом (на момент начала страхования не находится на лечении и не состоит на учете в противотуберкулезном диспансере), пневмокониозом;✓ не страдает и не страдал заболеваниями и расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз;✓ не страдает и не страдал сахарным диабетом;✓ не страдает и не страдал заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);✓ не страдает и не страдал системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз);✓ не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не является носителем ВИЧ и не болен СПИДом;✓ не переносил инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;✓ ему не известно о наличии у него заболеваний и последствий травм, которые могли бы потребовать оперативного лечения (кроме стоматологического лечения); |
|---|--|

диспансерном учете по этому поводу; не страдает алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, не принимает наркотики, не выкуривает более 20 сигарет в день и не выпивает более 0,5 литров крепкого алкоголя в неделю; ✓ не страдает и не страдал хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии), неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона и ЖКТ в терминальной стадии, хроническим неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона и ЖКТ в терминальной стадии, хроническим панкреатитом, язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки, калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);	✓ не употребляет и ему (ей) не назначены никакие медикаменты, в том числе сердечные препараты, препараты для коррекции артериального давления, антидепрессанты, наркотические, гормональные, болеутоляющие вещества; ✓ (для женщин) - в настоящий момент не беременна, отсутствуют установленные заболевания женских органов: яичников с придатками, маточных труб, матки, наружных и внутренних половых органов, а также протоков бартолиновых желез; ✓ (для мужчин) - отсутствуют установленные заболевания органов репродуктивной системы: яичек, предстательной железы, уретры и мочевого пузыря, наружных половых органов.
---	--

Страхователь/Застрахованный предупрежден, что Полис действует только в отношении лиц, соответствующих условиям Декларации Страхователя/Застрахованного и, если какие-либо сведения, указанные в Декларации Страхователя/Застрахованного, не соответствуют действительности, необходимо не оплачивая настоящий Полис обратиться к Страховщику, который предложит индивидуальные условия страхования. Оплатой настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем Полисе, являются достоверными. В случае недостоверности сведений, указанных в Декларации Страхователя/Застрахованного Полис может быть признан недействительным с момента его заключения.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:

Выгодоприобретателем в соответствии с Заявлением-анкетой и со статьями 31 и 36 ФЗ РФ от 16.07.98 года № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)», части страховой суммы в размере суммы денежных обязательств по Кредитному договору Страхователя (Заемщика по Кредитному договору), существующих на момент наступления страхового случая в отношении Страхователя, но не более страховой суммы по объектам страхования, указанным в Разделе «Объекты страхования, страховые суммы» настоящего Полиса, является Банк или иное лицо, приобретшее право требования по Кредитному договору и являющееся держателем прав кредитора в момент наступления страхового случая. Выгодоприобретателем в размере суммы страховой выплаты, оставшейся после осуществления страховой выплаты Банку, является Застрахованное лицо, либо в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

СЕКЦИЯ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Для Секции 1 - **круглосуточно по всему миру**

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО ПОЛИСУ:

Страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____(_____) **рублей ____ копеек** и оплачивается единовременно в срок по «___» _____ г.
Сумма страховой премии, рассчитанная в порядке, установленном настоящим Полисом, предусматривает долю страховой премии, предназначенной для обеспечения исполнения Страховщиком обязательства по осуществлению страховой выплаты по настоящему Полису при наступлении страхового случая, в размере 25%.

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ:

Все страховые суммы, лимиты ответственности и суммы страховой премии указаны в полисе в Рублях РФ. Расчеты по страховой премии и выплата страхового возмещения (обеспечения) производятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ПОЛИСА:

В случае переноса сроков погашения задолженности по Кредитному договору между Страхователем (Заемщиком) и Залогодержателем (Кредитором) действие настоящего Договора страхования может быть продлено с условием доплаты дополнительной страховой премии.

При досрочном погашении задолженности перед Банком по кредиту или иным платежам, связанным с кредитованием, Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования для этого обязан предоставить Страховщику письменное подтверждение Банка об отсутствии у Страхователя задолженности по Кредитному договору. В случае расторжения, Договор страхования прекращается с даты получения страховщиком заявления Страхователя. Страховщик имеет право на премию за период, когда страхование действовало. Причитающуюся к возврату сумму страхового взноса по прекращенному Договору страхования Страховщик выплачивает Страхователю через кассу либо безналичным переводом на счет, указанный Страхователем, в течение 7 рабочих дней с момента получения заявления о расторжении Договора страхования.

Выплата страхового возмещения осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного уведомления Банка, в котором указаны размер задолженности страхователя (заемщика) по кредиту на дату наступления

страхового случая и порядок выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Банком не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения Банком извещения от страховщика о принятом решении в отношении страхового случая).

Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора добровольного страхования заёмщика при предоставлении потребительного кредита (займа) в случае непредоставления Страховщиком, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях Страхования. В указанном случае по требованию

Страхователя уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

УСЛОВИЯ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ:

Страховщик информирует Банк (непосредственно филиал (внутреннее структурное подразделение) Банка, выдавший кредит или подразделение, осуществляющее централизованное сопровождение кредитов) в письменной форме:

- о принятии решения о непризнании страхового события страховым случаем - в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения страховой компанией;
- о признании страхового события страховым случаем и намерении осуществить выплату страхового возмещения, в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения страховой компанией;
- о невыполнении страхователем обязанностей по Договору страхования, которые могут повлиять на осуществление выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая – в течение 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения страхователем условий Договора страхования;
- о поступлении от страхователя уведомления о намерении заменить выгодоприобретателя – направлением уведомления Банку в течение 1 (одного) рабочего дня с момента поступления информации, до внесения изменений в Договор страхования, на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения (региона РФ), даты изменения выгодоприобретателя по Договору страхования;
- о любом событии, которое может привести к изменению плательщика страхового возмещения (указать кто является плательщиком) по договорам страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней с момента принятия такого решения;
- о досрочном прекращении договора страхования (в т.ч. по договорам, расторгнутым в связи с отказом страхователя от Договора страхования в Период охлаждения) в течение 1 (одного) рабочего дня с момента прекращения, путем направления уведомления на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru56, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения страхового полиса (региона РФ), даты расторжения /досрочного прекращения.

Оплатой настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный:

- разрешает ООО «Абсолют Страхование», в соответствии со ст. 13 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые Страхователь/Застрахованный обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты), а также всю необходимую информацию касательно состояния здоровья Страхователя/Застрахованного, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти Страхователя/Застрахованного;
- разрешает любым лечебным, медицинским и иным учреждениям, в том числе фондам обязательного медицинского страхования, страховым организациям, работающим в системе ОМС, а также врачам, судебно-медицинским экспертам и иным лицам, имеющим какую-либо информацию о обращениях Страхователя/Застрахованного за медицинской помощью и информацию о состоянии его(ее) здоровья, предоставлять документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов (истории болезни, амбулаторные карты, и т.п.), результаты всех проведенных анализов и иных исследований, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после его(ее) смерти, в страховую компанию ООО «Абсолют Страхование» для решения вопроса о страховой выплате;
- выражает согласие на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение /обновление, изменение, использование, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ), указанных в настоящем заявлении, в Договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по Договору страхования, а также в целях информирования Страхователя/Застрахованного о программах страхования, о сроке действия Договора страхования и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражает Страховщику согласие на предоставление, в т.ч. Выгодоприобретателю(ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к Договору страхования информацию. При этом согласие Страхователя/Застрахованного предоставляется Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия Договора страхования, и может быть отозвано Страхователем/Застрахованным в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления;
- подтверждает, что все положения и оговорки настоящего Полиса ему понятны, их содержание и смысл ясны;

- подтверждает, что уведомлен о праве отказаться от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа). В указанном случае по требованию заемщика уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления заемщика об отказе от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).
- подтверждает, что до оформления Договора страхования получил достоверную информацию о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; ознакомлен с содержанием **Ключевого информационного документа**, все положения Ключевого информационного документа были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.
- выражает свое безоговорочное согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, изложенных в настоящем Полисе, подтверждает, что Полис им получен, Правила страхования доведены до его сведения, с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и Правилах, ознакомлен и согласен с ними.
- выражает согласие на использование факсимильной подписи и печати для заверения настоящего Полиса со стороны ООО "Абсолют Страхование".

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- 1) Правила комбинированного ипотечного страхования ООО «Абсолют Страхование» в редакции от 11.11.2022 года.

СТРАХОВЩИК
ООО «Абсолют Страхование»