

ПАМЯТКА**к Договору страхования (полису) № 220084-178-003444 от 01-11-2022 г. (далее – Договор страхования)**

ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ" (далее – Страховщик) доводит до Вашего сведения следующую информацию:

- заключение Договора личного страхования не является необходимым условием выдачи кредита Банком;
- Выгодоприобретателем по Договору страхования в части непогашенной задолженности по Кредитному договору является:

ПАО СБЕРБАНК

В остальной части выплата производится второму Выгодоприобретателю, а если он не назначен – Застрахованному лицу либо наследникам Застрахованного лица (в случае его смерти).

- Договор страхования носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства Страхователя по регулярной (ежегодной) оплате страховых взносов (если это применимо для Договора страхования).
- Обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а не организация, при посредничестве которой заключен Договор страхования.
- Договор страхования, заключенный физическим лицом, имеет "период охлаждения" – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

"Период охлаждения" установлен сроком на 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Договор страхования считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента заключения. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в полном объеме наличными деньгами из кассы Страховщика или безналичным перечислением на банковский счет в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

- При прекращении Договора страхования вне "периода охлаждения"
 - Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть страховой премии подлежит возврату Страхователю;
 - при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- В случае исполнения (досрочного исполнения) Страхователем денежного обязательства по Кредитному договору в полном объеме и/или если Страховщиком не предоставлена, предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре страхования Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования. Договор страхования прекращается с даты подачи Страхователем Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования, а в случае погашения кредита - с даты окончания денежного обязательства по Кредитному договору. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю остаток уплаченного страхового взноса, рассчитываемый пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в пределах оплаченного периода страхования) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении Застрахованного лица.
- При подаче Страхователем Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования необходимо также предоставить следующие документы:
 - заверенные подписью Страхователя банковские реквизиты, если они не указаны в заявлении; документ, удостоверяющий личность Страхователя.
 - документы, подтверждающие исполнение (досрочное исполнение) денежного обязательства по Кредитному договору в полном объеме (в случае расторжения Договора страхования по этому основанию).

Условия страхования, не указанные в настоящей Памятке, изложены в Договоре страхования.

Перед оплатой страховой премии, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом Договора страхования, следующим далее.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

г. Москва

(личное страхование)

от 01-11-2022 г.

ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ" лицензии СЛ и СИ № 1834 от 01.02.2016 г., выданные ЦБ РФ, именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице **Тюина Дмитрия Николаевича**, действующего(-ей) на основании доверенности № 203/22 от 16-03-2022 г., с одной стороны, и **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**, именуемый(-ая) в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны, на основании Анкеты-Заявления по личному страхованию (страхование жизни и здоровья) и в соответствии с Комбинированными правилами ипотечного страхования, утвержденными Приказом № 123 от 25-04-2019 г. (далее – Правила), заключили настоящий Договор страхования (далее – Полис) о нижеследующем:

РАЗДЕЛ 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего Договора является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанных с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) в обеспечение исполнения обязательств по Кредитному договору (далее – Кредитный договор), и/или Закладной.

Во всем, что прямо не предусмотрено настоящим Полисом, Стороны руководствуются положениями Правил. В случае расхождения между положениями Правил и положениями Полиса приоритет имеют положения Полиса.

1.1. Страхователь (ФИО):**ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**

Страхователем является физическое лицо - заемщик в ПАО Сбербанк по Кредитному договору

Паспортные данные:**Серия:****Номер:****Код подразделения:****780-001****Дата выдачи:****26-11-2002****Кем, указать полностью:****ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ.****Адрес места регистрации:****г Санкт-Петербург, г Петергоф, Санкт-Петербургское шоссе, д 1 к 1, кв 1****ИНН****СНИЛС****Телефон****+7 (999) 999-99-99****1.2. Кредитный договор:****№ 10102020 от 10-10-2020****1.3. Выгодоприобретатели:**

Выгодоприобретатель 1: Публичное акционерное общество "Сбербанк России" (ИНН 7707083893, Место нахождения: г. Москва, ул. Вавилова, д. 19, т. 7 (495) 500-55-50, e-mail: sberbank@sberbank.ru) в части страховой выплаты в размере остатка задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.

Сумма страховой выплаты, оставшаяся после выплаты Выгодоприобретателю 1, выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю 2: Застрахованному лицу, либо, в случае смерти Застрахованного лица – наследнику(-ам) Застрахованного лица.

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

По настоящему Полису объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица (страхование от несчастного случая и/или болезни (заболевания)) (личное страхование)

2.1. Застрахованное лицо:**ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ****Дата рождения:****10-10-1980 года****Паспортные данные:****Серия:****9203****Номер:****835966****Код подразделения:****780-001****Дата выдачи:****26-11-2002****Кем, указать полностью:****ГУ МВД РОССИИ ПО Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛ.****Адрес места регистрации:****г Санкт-Петербург, г Петергоф, Санкт-Петербургское шоссе, д 1 к 1, кв 1****РАЗДЕЛ 3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ****3.1. Страховые риски / страховые случаи:**

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (в соответствии с п. 4.3.1.1 Правил);

3.1.2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая и/или болезни (в соответствии с п. 4.3.1.2 Правил).

Смерть или постоянная утрата трудоспособности (установление I или II группы инвалидности), произошедшие по истечении срока действия Полиса и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшего / впервые диагностированного в период действия Полиса, 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 Полиса.

3.2. Территория страхования:**Весь мир****3.3. Период действия страховой защиты:****24 часа в сутки****РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ****4.1. Страховая сумма:**

Страховая сумма по настоящему Полису определяется как сумма, равная размеру остатка задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем-1 по Кредитному договору на дату заключения настоящего Полиса и составляет: **3 000 000,00 (Три миллиона рублей 00 коп.)**

4.2. Страховая премия:**7 015,05 (Семь тысяч пятнадцать рублей 05 коп.)****4.3. Порядок оплаты страховой премии:**

Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным переводом на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с момента подписания настоящего Полиса единовременно.

При неуплате (неполной уплате) страховой премии в установленный Полисом срок Полис считается несостоявшимся.

Оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение настоящего Полиса на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем настоящего Полиса.

РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, предусмотренные п. 3.1 настоящего Полиса, наступившие в результате:

5.1.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленные на наступление страхового случая;

5.1.2. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

5.1.3. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени Договор действовал не менее двух лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение двух лет, или когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.4. Нахождения Застрахованного лица в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), при наличии прямой причинно-следственной связи;

5.1.5. Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.6. Событий, наступивших вследствие социально значимого заболевания в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения, Заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевших место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения договора, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении договора.

5.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если событие наступило вследствие:

5.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

РАЗДЕЛ 6. СРОК СТРАХОВАНИЯ					
6.1. Срок действия Полиса:	12 месяцев	с	02-11-2022	по	01-11-2023
РАЗДЕЛ 7. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ					
7.1. Размеры страховых выплат:	По риску, указанному в п. 3.1.1:	100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной по настоящему Полису на дату наступления страхового случая			
	По риску, указанному в п. 3.1.2:	100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной по настоящему Полису на дату наступления страхового случая			
7.2. Порядок осуществления страховых выплат	7.2.1. Производимая Страховщиком страховая выплата Выгодоприобретателю 1 рассчитывается исходя из суммы задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем 1 по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.				
	7.2.2. В течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 10.2 Правил, Страховщик составляет и подписывает страховой акт (принимает решение об осуществлении страховой выплаты) или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате);				
	7.2.3. В течение 2 (Двух) рабочих дней с даты подписания страхового акта Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю 1 уведомление о признании случая страховым с указанием общего размера страховой выплаты по страховому случаю либо в течение 2 (Двух) рабочих дней - уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате. Уведомление направляется Выгодоприобретателю 1 по факсимильной связи с последующим направлением оригинала документа, Страхователю – по почте;				
	7.2.4. В течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым Выгодоприобретатель 1 направляет Страховщику уведомление о размере задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по Кредитному договору на дату наступления страхового случая (для определения части страховой выплаты, подлежащей перечислению Выгодоприобретателю 1) с указанием порядка выплаты страхового возмещения либо уведомление об отказе Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты				
	В этом случае, страховая выплата в полном объеме направляется Страховщиком Застрахованному лицу либо, в случае смерти Застрахованного лица - наследникам Застрахованного лица.				
	7.2.5. В течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения уведомления Выгодоприобретателя 1 согласно п. 7.2.4 настоящего Полиса, Страховщик производит страховую выплату.				
РАЗДЕЛ 8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ					
8.1. Прочие условия					
8.1.1. При переходе прав требования по Кредитному договору (передаче прав по Закладной) к другому лицу Страхователь (Застрахованное лицо), подписывая настоящий Полис, выражает тем самым свое письменное согласие на смену Выгодоприобретателя и назначение нового Выгодоприобретателя по настоящему Полису, которым будет являться любой держатель прав требования по Кредитному договору (любой владелец Закладной), являющийся таковым в момент наступления страхового случая.					
Стороны договорились, что при передаче прав по Кредитному договору (передаче прав по Закладной) дополнительное соглашение к настоящему Полису не заключается.					
Стороны (включая Застрахованных лиц) согласились, что Страховщик считается уведомленным о смене Выгодоприобретателя, а Страхователь, соответственно, назначил (Застрахованные лица, соответственно, согласились с таким назначением) нового Выгодоприобретателя и известил Страховщика о смене Выгодоприобретателя с момента получения каждым из Сторон письменного извещения предыдущего Выгодоприобретателя или его уполномоченного представителя о переходе прав требования по Кредитному договору (передаче прав по Закладной), содержащего следующие сведения: ФИО Страхователя, номер и дата заключения Договора страхования, наименование Выгодоприобретателя, передающего права требования по Кредитному договору (по Закладной), наименование, адрес местонахождения и банковские реквизиты нового Выгодоприобретателя, дата передачи прав по закладной. Извещение подписывается должностным лицом либо уполномоченным лицом предыдущим Выгодоприобретателем со ссылкой на документ, устанавливающий его полномочия, и заверяется печатью предыдущего Выгодоприобретателя.					
При этом датой смены Выгодоприобретателя считается дата передачи прав требования по Кредитному договору (передачи прав по Закладной) независимо от того, когда Стороны получили вышеуказанное извещение о переходе прав.					
8.1.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Договор страхования считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента заключения.					
8.1.3. Возврат страховой премии в соответствии с п. 8.1.2 Полиса осуществляется в полном объеме в порядке, выбранном Страхователем и указанным в письменном заявлении об отказе от Полиса (наличными деньгами или в безналичном порядке) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.					
8.1.4. В случае исполнения (досрочного исполнения) Страхователем денежного обязательства по Кредитному договору в полном объеме и/или если Страховщиком не предоставлена, предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования. Договор страхования прекращается с даты подачи Страхователем Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования, а в случае погашения кредита - с даты окончания денежного обязательства по Кредитному договору. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю остаток уплаченного страхового взноса, рассчитываемый пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования (в пределах оплаченного периода страхования) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.					
Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении Застрахованного лица.					
8.1.5. Особые условия, согласно требованиям ПАО Сбербанк: Страховщик обязан информировать Выгодоприобретателя в письменной форме:					
- о принятии решения о непризнании страхового события страховым случаем – в течение 2 (Двух) рабочих дней с даты, установленной Полисом для принятия решения Страховщиком (в соответствии с п. 7.2 настоящего Полиса);					
- о признании страхового события страховым случаем и намерении осуществить страховую выплату в течение 2 (Двух) рабочих дней с даты, установленной Полисом для принятия решения Страховщиком (в соответствии с п. 7.2 настоящего Полиса);					
- о невыполнении Страхователем обязанностей по Полису, которые могут повлиять на осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая – в течение 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения Страхователем условий Полиса;					
- 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 Полис на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: ФИО заемщика, номера Кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения (региона РФ), даты изменения Выгодоприобретателя по Договору;					
- о любом событии, которое может привести к изменению плательщика страхового возмещения (ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ") по Договору страхования, в течение 2 (Двух) рабочих дней с момента принятия такого решения;					
- о досрочном прекращении Полиса (в т.ч. по полисам, расторгнутым в связи с отказом Страхователя от договора в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня, следующего за днем его заключения) в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента прекращения путем направления уведомления на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: ФИО заемщика, номера Кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения страхового полиса (региона РФ), даты расторжения / досрочного прекращения.					
8.1.6. Все изменения и дополнения к настоящему Полису составляются в письменной форме и подписываются Страхователем, Страховщиком. Изменения и дополнения к Полису, подписанные Страхователем и Страховщиком, вступают в силу только после согласования такого изменения с Выгодоприобретателем 1. Требования настоящего пункта не распространяются на смену Выгодоприобретателя, порядок смены которого указан в п. 8.1.1 настоящего Полиса.					
8.1.7. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Полиса направляются по адресам, которые указаны в Полисе. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя 1 Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.					
8.1.8. Споры по настоящему Полису разрешаются путем переговоров между Сторонами и всеми заинтересованными лицами (включая Выгодоприобретателя 1). При невозможности достижения согласия Стороны имеют право передать спор на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством РФ.					
8.1.9. Настоящий полис является офертой Страховщика, которая считается акцептованной Страхователем с момента получения настоящего Полиса, после уплаты страховой премии. Настоящий Полис заключается путем акцепта Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем страховой премии, в размере и срок, установленный					

настоящим Полисом.

8.1.10. Уплачивая страховую премию (акцепт Полиса) Страхователь:

- выражает свое безоговорочное согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в Полисе, подтверждает принятие Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком, подтверждает, что он ознакомлен с Правилами. Страхователь уведомлен о размещении Правил страхования на сайте Страховщика https://energogarant.ru/upload/iblock/8d3/Pravila-kombinirovannye-ipotechnogo-strakhovaniya_123.pdf.

- подтверждает, что настоящий Полис заключен добровольно, что оказываемые Страховщиком в рамках договора страхования услуги не являются навязанными ему Страховщиком и/или кредитором/займодавцем, не являются заведомо невыгодными либо обременительными для Страхователя. Страхователю известно, что заключение Полиса не является условием для получения кредита/займа, а также Страхователь вправе обратиться в любую страховую компанию, отвечающую требованиям Выгодоприобретателя-1 (кредитора) к страховым компаниям и условиям предоставления страховых услуг.

- подтверждает, что с назначением Выгодоприобретателя, с условиями и порядком его замены, согласен.

- дает разрешение на обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных" всех своих персональных данных (в том числе: фамилия, имя, отчество (текущие и предыдущие), дата рождения, паспортные данные, адрес объекта заложенного имущества, абонентский номер, адрес электронной почты), указанных в договоре страхования для обработки указанных персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования).

- дает разрешение на получение информации, связанной с настоящим Полисом, в виде смс-сообщений на указанный номер телефона и электронных писем на указанный e-mail адрес.

8.1.11. Стороны пришли к соглашению о допустимости использования подписи и печати Страховщика, выполненных с применением технических средств, которые признаются сторонами аналогами оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика (факсимильная подпись и печать) в соответствии с ч. 2 ст. 160 ГК РФ.

8.1.12. На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в настоящем Полисе, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения настоящего Полиса в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

Уплачивая страховую премию (акцепт Полиса) Страхователь дает свое согласие ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ" на передачу (предоставление, доступ) в Публичное акционерное общество "Сбербанк России" (ПАО Сбербанк, адрес: Российская Федерация, 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19) и Общество с ограниченной ответственностью "Центр недвижимости от Сбербанка" (ООО "ЦНС", адрес: Российская Федерация, 121170, г. Москва, Кутузовский проспект, дом 32, корпус 1) всех моих персональных данных (в том числе: фамилия, имя, отчество (текущие и предыдущие), дата рождения, паспортные данные, адрес объекта заложенного имущества, абонентский номер, адрес электронной почты), указанных в договоре страхования для обработки указанных персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (для ПАО Сбербанк: путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, для ООО "ЦНС": путем записи, систематизации, накопления, хранения, предоставления доступа ПАО Сбербанк ко всем персональным данным) в целях контроля ПАО Сбербанк за исполнением мной обязательств по ипотечному кредитованию.

8.2. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Полиса:

1. Приложение 1: Комбинированные правила ипотечного страхования, утвержденные Приказом № 123 от 25-04-2019 г. Страхователю вручены Правила, с которыми он ознакомлен и согласен. Текст вышеуказанных Правил размещен на сайте Страховщика https://energogarant.ru/upload/iblock/8d3/Pravila-kombinirovannye-ipotechnogo-strakhovaniya_123.pdf.
2. Приложение 2. Анкета-Заявление по личному страхованию (страхование жизни и здоровья).

Страховщик: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ"

Должность: Начальник Управления

ФИО: Тюин Дмитрий Николаевич

Подпись:

Пользователь:

ФИО: ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Оформлен на сайте

Дата и время 01-11-2022 19 ч.25 мин.

Оплачивая данный договор, Страхователь подтверждает согласие с назначением Выгодоприобретателя и с условиями и порядком его замены; достоверность указанных данных в договоре страхования, в АНКЕТЕ по личному страхованию (страхование жизни и здоровья); Памятке; а также подтверждает, что с условиями договора страхования согласен; СТРАХОВОЙ ПОЛИС и Правила страхования получил, подтверждает, что Ключевой информационный документ по страхованию жизни здоровья заемщика получил, ознакомлен с ним и согласен.

Анкета-Заявление по личному страхованию (страхование жизни и здоровья)

Я, **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**, предоставил (-а) следующую информацию в Анкете-Заявлении по личному страхованию (страхование жизни и здоровья) при заключении договора страхования на сайте (Площадке, на которой осуществляется реализация страховых услуг по поручению между и ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ")

Дата **01-11-2022** Время **19 ч.25 мин.**

УКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА

Ваш Рост (см) /Вес (кг)	170	80	Обычное для Вас артериальное давление в/н	120/70
Процентная ставка по кредиту с личным страхованием, %	На сколько % пунктов увеличится ставка без личного страхования			

БЫЛИ ЛИ У ВАС КОГДА-ЛИБО ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ИХ СИМПТОМЫ, ПРОХОДИЛИ ЛИ ВЫ ЛЕЧЕНИЕ/ОБСЛЕДОВАНИЕ?

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы: в том числе нарушение ритма сердца, эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка, гипертония, нарушение мозгового кровообращения (инсульт), эндартерит, атеросклероз, ангиопатия, тромбозы?	☐ Да	☒ Нет
2. Болезни крови, кроветворных органов: в том числе лейкоз, лимфома, анемия, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния?	☐ Да	☒ Нет
3. Онкологические заболевания: в том числе доброкачественные опухоли (фиброзно-кистозная мастопатия, миома матки, эндометриоз, гиперплазия предстательной железы и другие заболевания), злокачественные опухоли (рак или другие онкологические заболевания, диагностированные ранее (в настоящий момент))?	☐ Да	☒ Нет
4. Болезни органов дыхания, ЛОР органов, органов зрения: в том числе хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез, нарушения зрения, глаукома, отслойка сетчатки, отсутствие зрения на один глаз, снижение слуха, хронические отиты?	☐ Да	☒ Нет
5. Болезни органов пищеварения: в том числе язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, холецистит, желчекаменная болезнь, панкреатит, гепатит любой этиологии, цирроз печени, гепатоз?	☐ Да	☒ Нет
6. Болезни мочеполовой системы: в том числе мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит, единственная почка, опущение почки (нефроптоз)?	☐ Да	☒ Нет
7. Заболевания эндокринной системы: в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы (зоб нетоксический, гипотиреоз, тиреодит), заболевания поджелудочной железы?	☐ Да	☒ Нет
8. Болезни опорно-двигательного аппарата: в том числе артроз, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации, болезни мышц?	☐ Да	☒ Нет
9. Устанавливался ли Вам диагноз СПИД, ВИЧ инфекция?	☐ Да	☒ Нет
10. Заболевания центральной нервной системы или психические расстройства: в том числе шизофрения, эпилепсия, рассеянный склероз, паралич, парез, болезнь Паркинсона, сотрясения головного мозга, полиомиелит, вегето-сосудистая дистония (симптомы, проявления), потеря сознания, депрессия?	☐ Да	☒ Нет
11. Аллергические заболевания (аллергический дерматит, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, крапивница, отек Квинке)?	☐ Да	☒ Нет
12. Обращались ли Вы к специалистам в связи с алкогольной и/или наркотической зависимостью, психическими и/или нервными расстройствами или их симптомами?	☐ Да	☒ Нет
13. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности или подготовку на медико-социальную экспертизу?	☐ Да	☒ Нет
14. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с работой: на высоте, на воде, под водой, под землей, при повышенном, пониженном атмосферном давлении, с электричеством, с механизмами, с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами, огнестрельным оружием, в районах с неблагоприятным климатом и/или вооруженными конфликтами / другая (с риском для здоровья)?	☐ Да	☒ Нет
15. Занимаетесь ли Вы профессионально опасными видами спорта: катанием на горных лыжах, сноуборде, прыжками с парашютом, полетами на дельтаплане или паратране, пилотированием летательных аппаратов, скалолазанием, альпинизмом, спелеологией, дайвингом, автоспортом, мотоспортом, любыми единоборствами и другими видами спорта, связанными с повышенным риском?	☐ Да	☒ Нет

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН

16. Гинекологические заболевания?	☐ Да	☒ Нет
17. Беременны ли Вы сейчас?	☐ Да	☒ Нет
18. Есть ли осложнения течения беременности?	☐ Да	☒ Нет

Мне известно, что данное Заявление-анкета (включая приложения) является неотъемлемой частью Договора страхования. Сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее Заявление (включая приложения), соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Я подтверждаю, что сведения, сообщенные мной или от моего имени в настоящем Заявлении-анкете (включая Приложения), являются правдивыми, полными и соответствуют действительности, я несу полную ответственность за точность и полноту сведений, содержащихся в Заявлении-анкете. Я согласен (-на) с тем, что на основании сообщенных мною сведений Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (-ов), принимаемого (-ых) на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить Страховщику необходимую дополнительную полную информацию. Я предоставляю ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ" право произвести индивидуальную оценку риска, и в случае увеличения страхового риска в период действия договора потребовать от меня изменения условий договора. Я согласен(-а) на предоставление информации о просрочке оплаты страховых взносов и информации о наступившем страховом случае Выгодоприобретателю.

Ознакомлен

Пользователь	ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ	Оформлен на сайте	Дата	01-11-2022	Время	19 ч.25 мин.
--------------	----------------------	-------------------	------	------------	-------	--------------

Оплачивая данный договор, Страхователь подтверждает согласие с назначением Выгодоприобретателя и с условиями и порядком его замены; достоверность указанных данных в договоре страхования, в АНКЕТЕ-ЗАЯВЛЕНИИ по личному страхованию (страхование жизни и здоровья); Памятку; а также подтверждает, что с условиями договора страхования согласен; СТРАХОВОЙ ПОЛИС и Правила страхования получил, подтверждает, что Ключевой информационный документ по страхованию жизни здоровья заемщика получил, ознакомлен с ним и согласен.