

Ключевой информационный документ об условиях Договора добровольного страхования жизни и здоровья заемщика

подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного страхования на базе унифицированных стандартов ДОМ.РФ (номер по классификатору 104, редакция 6), утвержденных приказом № 187 от 13.06.2023 г. (далее - Правила)

Правила размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://ugsk.ru/about/pravila/> и по QR-коду



Страховщик: Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория»
Адрес: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61
или 127055, Москва, Бутырский вал, д. 68/70, стр. 7.

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем (далее - основные страховые риски):

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

_____ - страховая премия

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является

ПАО СБЕРБАНК (ИНН 7707083893, т. +7(495)500-55-50, e-mail: sberbank@sberbank.ru) 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.

Дополнительные страховые риски:
Отсутствуют

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.
2. Событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний¹, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, 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 или покушение на 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 действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
6. Событие, наступившее вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если: лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц; заявленное событие в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами; наступившее событие признано не страховым случаем в соответствии с условиями страхования; имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации; Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в течение 30 (Тридцати) рабочих дней, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату; в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

¹ Утвержден 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).

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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

Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты, а также документ, удостоверяющий его личность. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия). Письменное уведомление Выгодоприобретателя-1 (Залогодержателя) о размере денежного обязательства по кредитному договору / договору займа. Договор страхования (Полис) (включая все приложения и сертификаты к нему) (по требованию Страховщика). Заявление о выплате

В случае смерти Застрахованного лица: свидетельство органа ЗАГС о смерти или его нотариально заверенная копия; если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату, свидетельство о праве на наследство; документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинского учреждения и/или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления; если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I, II группы: 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; справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, об установлении инвалидности I или II группы или ее заверенную копию, а также направление на медико-социальную экспертизу и протокол медико-социальной экспертизы и акт освидетельствования медико-социальной экспертизы; документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, дату его первичного установления Застрахованному лицу и дату установления диагноза обострения хронического заболевания у Застрахованного лица.

По требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

- выписки из медицинских карт амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни) с листом уточненных диагнозов за период, предшествующий событию и заключению договора – всегда, когда причиной события является заболевание, выписной эпикриз из стационара, копия истории болезни стационарного больного, сведения (перечень) об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи, извещение ф. 090/у о больном с впервые в жизни установленном диагнозе злокачественного новообразования – если причиной события является онкологическое заболевание, выписка из популяционного канцер-регистра – если причиной события является онкологическое заболевание, справка из онкологического диспансера/противотуберкулезного диспансера/центра по борьбе со СПИД/инфекциониста (гепатит/цирроз печени) с датами установления диагноза и постановки на учет – если причиной события являются указанные заболевания, данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения, а также направление на медико-социальную экспертизу;
- данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;
- документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, постановления о возбуждении (о приостановлении уголовного дела) / об отказе в возбуждении уголовного дела / решение суда – всегда при ДТП и криминальном характере события; водительское удостоверение (всегда, если событие в результате ДТП и водитель – Страхователь (Застрахованное лицо); результаты судебно-медицинского исследования, судебно-химического исследования на наличие опьянения/ Акт освидетельствования на состояние опьянения, решения суда, протокол осмотра места ДТП (если событие в результате ДТП и водитель – Страхователь (Застрахованное лицо).

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

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии

2. Отказ от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации ² о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Полное досрочное погашение кредита (займа)	
4. Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

² Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России, действующего на дату заключения договора страхования.

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 в соответствии с условиями кредитного договора (займа) может быть увеличена в соответствии с условиями кредитного договора (займа) – на __%.

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	628011, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61 или 127055, Москва, Бутырский вал, д. 68/70 стр. 7 в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика www.ugsk.ru
------------------------	---

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
 2. Если 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.

Настоящим Полисом-офертой (далее – Полис-оферта, Полис, Договор страхования) Страховщик, в соответствии со ст. 435 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) предлагает Страхователю заключить Договор страхования в форме Полиса-оферты на условиях страхования, изложенных в настоящем Полисе-оферте, а также в соответствии с Правилами комплексного ипотечного страхования на базе унифицированных стандартов ДОМ.РФ (номер по классификатору 104, редакция 6), утвержденных приказом № 187 от 13.06.2023г. (далее – Правила), являющимися неотъемлемой частью Договора страхования. Положения Полиса являются приоритетными перед положениями Правил.

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

СТРАХОВЩИК	Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (АО «ГСК «Югория»), адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, Лицензия Банка России СЛ (СИ) № 3211 от 26.08.2019, ИНН: 8601023568, КПП 860101001, р/сч 40701810267460100007 в Западно-Сибирский банк ПАО «Сбербанк России», БИК 047102651, кор./сч.30101810800000000651; тел.: 8-800-100-82-00, E-mail: mail@ugsk.ru. Информация о деятельности Страховщика согласно ст.6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: www.ugsk.ru.			
СТРАХОВАТЕЛЬ	Дата рождения			
	Телефон		e-mail	
	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)			
Паспорт гражданина России	Серия		№	Дата выдачи
	Кем выдан			
Адрес регистрации/ Адрес для уведомлений:				
КРЕДИТНЫЙ ДОГОВОР (далее – Кредитный договор)	Номер		Дата	

РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1.1	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, в обеспечение обязательств по Кредитному договору			
1.2	ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	Дата рождения			
	Паспорт гражданина России	Серия		№	Дата выдачи
	Кем выдан				
	Адрес регистрации				
1.3	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (РИСКИ)	- Смерть (в соответствии с п. 2.4.1.1 Правил); - Инвалидность (в соответствии с п. 2.4.1.2 Правил). При этом данные события являются страховыми при условии, что они произошли не вследствие обстоятельств, перечисленных в п. 2.4.1.5 Правил. События, указанные в настоящем разделе Полиса, произошедшие по истечении срока действия Полиса и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной 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, за исключением случаев, когда Полис был досрочно расторгнут. Абзац 2 п. 8.4.1.2 Правил к условиям договора страхования не применяется.			

СТРАХОВАЯ СУММА (ТАРИФ)

по Разделу 1 Полиса	Страховая сумма определяется в размере не менее остатка основного долга по Кредитному договору перед Выгодоприобретателем-1 на дату начала действия Полиса и не изменяется весь срок страхования. Франшиза по Полису не установлена.	
Годовой страховой тариф, %		
Застрахованное лицо		
	Страховая сумма	
	%	руб.
Застрахованное лицо	100%	

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия, руб.	по Разделу 1 Полиса	
Страховая премия по Полису подлежит уплате в срок		до _____ (включительно)
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	по Разделу 1 Полиса: территория всего мира	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ	Договор страхования признается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии в размере и в срок, установленные Полисом (акцепта Полиса-оферты) и вступает в силу (возникают права и обязанности Сторон) с _____. Дата окончания срока действия Договора страхования определена в соответствии с п. 6.3 Правил. по Разделу 1 Полиса: Договор страхования действует до _____ (включительно). Срок действия страхования, обусловленного Договором страхования (Срок страхования), начинается с учетом условий, указанных в п. 6.5 Правил.	
	Период страхования	Дата начала
		Дата окончания

ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЬ-1	ПАО СБЕРБАНК (ИНН 7707083893, т. +7(495)500-55-50, e-mail: sberbank@sberbank.ru) – в пределах размера обязательства, обеспеченного ипотекой, на дату наступления страхового случая по Кредитному договору. Замена Выгодоприобретателя-1 осуществляется согласно п. 1.6 Правил. Адрес для уведомлений 117997, город Москва, улица Вавилова, дом № 19		
ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЬ-2	по Разделу 1 Полиса: застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица (иное лицо, назначенное Застрахованным лицом) – в части страховой выплаты, оставшейся после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1.		

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

1. Соглашением заключить Договор страхования на предложенных условиях (акцептом Полиса-оферты) считается уплата страховой премии Страховщику в размере и в срок, которые предусмотрены Полисом.

Сумма и дата уплаты премии указываются на документе, подтверждающем уплату страховой премии. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в указанный в Полисе срок в полном объеме, Договор страхования считается незаключенным (акцепт не совершенным Страхователем), обязательства Сторон по Договору страхования не возникают.

2. Уплачивая страховую премию Страховщику (акцептом Полиса-оферты) Страхователь подтверждает, что:

2.1. он не является публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» *.

* Должности, указанные в статье 7.3 Закона №115-ФЗ: иностранное публичное должностное лицо, должность в международной публичной организации, государственная должность РФ, должность члена Совета директоров Центрального банка РФ, должность Федеральной государственной службы, назначение/освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ.

2.2. на момент получения Полиса и уплаты страховой премии все сведения, указанные в Полисе, являются полными и достоверными.

2.3. информация, указанная в Полисе, не относится к конфиденциальной и не должна быть обеспечена защитой Страховщика в соответствии с Внутренним стандартом ВСС «Обеспечение защиты конфиденциальной информации при осуществлении страховой деятельности» **.

**К конфиденциальной информации, защита конфиденциальности которой должна обеспечиваться Страховщиком, относятся: 1. сведения об объектах страхования, обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 04 августа 2004 года № 1009; 2. сведения об объектах страхования, относящихся к товарам двойного назначения, определенным Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 2011 №1661; 3. сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций; 4. сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных санкций.

2.4. он ознакомлен и согласен с Полисом, с условиями страхования, включая размер и порядок уплаты страховой премии, порядок изменения и расторжения Договора страхования, и что условия страхования ему ПОНЯТНЫ.

2.5. ему разъяснено, и он согласен с тем, что вручение Правил страхования обеспечивается также посредством доступа к их тексту на официальном сайте Страховщика по постоянно действующей ссылке <https://ugsk.ru/about/pravila/>, ему разъяснено право на получение Правил страхования в любое время по требованию, в том числе на бумажном носителе или в электронном виде.

2.6. ему предоставлена вся информация согласно «Базовому стандарту защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами СРО, объединяющих страховые организации» (<https://ugsk.ru/about/Standart>), в том числе, о заключении (п. 2.1.2) и исполнении Договора страхования (п.3.3.1).

3. Уплачивая страховую премию, Страхователь, являющийся также Застрахованным лицом, подтверждает, что:

▪ Страхователь (Застрахованное лицо) не имеет установленного диагноза по следующим заболеваниям: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатиты В и/или С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), а также цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания.

В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет указанные заболевания, он обязан при заключении Договора страхования в письменном виде в произвольной форме сообщить Страховщику (его представителю) об этом.

4. Уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что:

4.1. Ему известно, и он согласен с тем, что обстоятельства, указанные в п. 3 Особых условий Полиса, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

4.2. Ему известно, что при сообщении заведомо ложных сведений об обстоятельствах, предусмотренных п. 3 Особых условий Полиса (если указанные утверждения не соответствуют действительности), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

4.3. Он обязуется немедленно сообщить Страховщику обо всех изменениях в сведениях, изложенных в Полисе и Особых условиях Полиса в письменном виде в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений.

5. Страховщик обязан информировать Выгодоприобретателя-1 в письменной форме:

- о принятии решения о признании заявленного события страховым случаем - в течение 2 (Двух) рабочих дней с даты, установленной Правилами для принятия решения Страховщиком (в соответствии с п. 8 Правил);
- о признании заявленного события страховым случаем и намерении осуществить страховую выплату в течение 2 (Двух) рабочих дней с даты, установленной Правилами для принятия решения Страховщиком (в соответствии с п. 8 Правил);
- 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 – в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента поступления информации, до внесения изменений в Полис путем отправки уведомления 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 по договору страхования, в течение 2 (Двух) рабочих дней с момента принятия такого решения;
- о досрочном прекращении Полиса (в т.ч. в связи с отказом Страхователя от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня, следующего за днем его заключения) - в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента прекращения Полиса, путем направления уведомления 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 страхового полиса (региона РФ), даты расторжения /досрочного прекращения договора страхования.

6. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии указаны в п. 6.10 Правил. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты страховой премии или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, указанным в п. 6.10.3, 7.6, 11.3 Правил.

7. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию Сторон или в порядке, предусмотренном Разделом 8 Правил.

8. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного уведомления Выгодоприобретателя-1, в котором указан порядок выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Выгодоприобретателем-1 не позднее 5-го рабочего дня с даты получения Выгодоприобретателем-1 извещения от страховой компании о принятом решении в отношении страхового случая).

9. Уведомления, извещения и другая информация по Полису (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) направляются Страховщиком в соответствии с п. 7.6, 11.3 Правил. Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

Электронный обмен информацией и документацией с использованием Сторонами электронной почты осуществляется:

- Страховщиком только с электронных адресов, содержащих доменное имя официального сайта Страховщика, в формате «xxxx@ugsk.ru».

- Страхователем только с электронного адреса, указанного в Полисе, или иного электронного адреса, согласованного Сторонами.

10. Страхователь, уплачивая страховую премию, выражает свое согласие и уполномочие на получение Страховщиком от Банка (Выгодоприобретателя-1) сведений, составляющих банковскую тайну, в том числе: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный номер телефона, адрес электронной почты и сведения о заключенных Страхователем с Банком кредитных договорах и условиях таких договоров; сведения об остатке денежного обязательства перед Выгодоприобретателем-1 по Кредитному договору в целях исполнения Договора страхования.

11. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону: 8-800-100-82-00, либо обратиться в ближайший Филиал АО «ГСК «Югория». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: www.ugsk.ru

12. Уплачивая страховую премию, Страхователь выражает согласие на обработку персональных данных/Пдн (далее-Согласие) на следующих условиях: в целях заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления, продвижения товаров (работ, услуг) на рынке, проведения маркетинговых исследований, в целях получения и передачи необходимой информации в единую автоматизированную систему, созданную в соответствии с Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ», в объеме и на условиях предусмотренных законодательством РФ; иных законных целей обработки Пдн, заявленных Страхователем как субъекту Пдн свободно, в своей воле и интересе Страхователь предоставляет Акционерному обществу «Группа страховых компаний «Югория» (ОГРН 1048600005728, ИНН 8601023568, место нахождения: РФ, Ханты-Мансийский Автономный Округ, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, 61) (именуемое в согласии также – «Оператор», «Страховщик»), право на:

- обработку своих персональных данных и информации, в том числе на сбор, систематизацию, блокирование, уничтожение персональных данных и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- предоставление информации об условиях Полиса, его исполнении, о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика. Страхователь также дает согласие Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва. Ул. Восьмого марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., 37), а также лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр); а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Оператора и хранение массивов данных таких систем (серверы, облачные сервисы и пр.).

Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента его составления. Обработываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении либо лично под расписку уполномоченному представителю Страхователь проинформирован.

13. Уплачивая страховую премию и заключая договор страхования:

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо) дает разрешение сотруднику Страховщика, при рассмотрении заявленного страхового события по указанному риску, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных организациях или учреждениях, в которые он 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 и т.п.), а также всю необходимую информацию касательно состояния его здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти.

13.2. Страхователь (Застрахованное лицо) дает разрешение любой медицинской организации или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии здоровья, находящуюся в медицинских и иных организациях или учреждениях, в том числе Фонды ОМС, Бюро МСЭ, в которые обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, 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 смерти, в страховую компанию АО «ГСК «Югория» для решения вопроса о выплате страхового обеспечения.

14. 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).

15. Страхователь подтверждает:

- получение достоверной информации о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением;

- предоставление подготовленного на основании Правил ключевого информационного документа согласно Указанию Банка России от 17.05.2022 № 6139-У. Все положения ключевого информационного документа Страхователем разъяснены и полностью понятны. Экземпляр ключевого информационного документа получил до заключения договора страхования.

ПРИЛОЖЕНИЯ 1. Правила комплексного ипотечного страхования на базе унифицированных стандартов ДОМ.РФ (номер по классификатору 104, редакция 6), утвержденные приказом № 187 от 13.06.2023г.)

Полис оформляется в трех экземплярах: по одному для каждой из Сторон и один экземпляр для Выгодоприобретателя-1.

СТРАХОВЩИК	Должность подписанта:
	Доверенность № от г.
	_____/_____ подпись ФИО

СТРАХОВЩИК _____/_____/