

**ДОГОВОР №20180IPZX1616 от 13 апреля 2020 г.
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

заключен на условиях Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (в редакции от 01.11.2017)

Страховщик:	CAO «ВСК»		
Страхователь (он же Застрахованный):	Полис Полис Полисович		
Дата рождения:	7 июля 1977 г.	Гражданство:	Россия
Паспорт:	серия 7777 номер 812812, выдан ГУВД, 17.07.2017 г.		
Адрес:	Россия, г Санкт-Петербург, ул. Пр Стачек, д. 55, кв. 55 тел: +7 (812) 408-12-07		
Выгодоприобретатель 1-ой очереди:	В части фактической суммы долга на дату страхового случая по кредитному договору № 77788877 от 07.07.2017 г.		
Кредитное учреждение	ПАО «Сбербанк России»		
Адрес	Российская Федерация, 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19		
Выгодоприобретатель 2-ой очереди:	В части разницы между суммой страховой выплаты и суммой, подлежащей выплате Выгодоприобретателю 1-ой очереди		
Выгодоприобретателем 2-ой очереди является Застрахованный, а в случае его смерти:			
Ф.И.О.:	Наследники по закону		
Объект страхования:	имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни		
Страховые случаи:			Размер страховой выплаты:
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или по причинам иным, чем несчастный случай			100 % страховой суммы
2. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования, либо заболевания, существовавшего и/или диагностированного до заключения договора страхования и указанного Страхователем (Застрахованным) в Заявлении Страхователя (Застрахованного)			100 % страховой суммы
Страховая сумма:	2 000 000 (Два миллиона) рублей 00 копеек		
Территория страхового покрытия:	Весь мир		
Страховая премия:	13 440 (Тринадцать тысяч четыреста сорок) рублей 00 копеек		
уплачена	«14» апреля 2020 г.		
Срок страхования:	с 00 часов «14» апреля 2020 г.	до 24 часов «13» апреля 2021 г.	
Дополнительные условия:	1. Нормы, содержащиеся в настоящем Договоре, имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил №83. Положения Правил №83, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика; 2. Смерть или 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; 3. Пункты 7.1.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5 Правил №83 в рамках настоящего договора страхования не применяются; 4. Пункт 7.1.3 Правил №83 в рамках настоящего договора страхования применяется в следующей редакции: «7.1.3. заболевания СПИДом (ВИЧ инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица». 5. Страховые риски, предусмотренные разделом 2 Правил страхования «Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски» и не содержащиеся в настоящем договоре страхования, в рамках настоящего договора страхования не применяются (исключены из страхового покрытия по настоящему договору). 6. Отдельные условия страхования разъяснены в памятке. С памяткой по страхованию ознакомлен, экземпляр получил.		
Страховщик: CAO «ВСК»	Страхователь:		
		/ Полис П. П. (ФИО, подпись)	

ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО)

На момент подписания настоящей Декларации я заявляю, что:

- мой возраст составляет от 18 до 60 лет;
- я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не имею сахарный диабет;
- я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
- я не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- я не переносил(а): инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;
- я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- я не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, пневмокониозом, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не стою на учете в туберкулезном диспансере);
- я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- я не переносил черепно-мозговых травм; не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, не имею грыжу межпозвонковых дисков;
- я не являюсь ограниченно трудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- я не знаю о наличии у меня заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- я не обращался (обращалась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
- я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
- я не имею срок беременности (для женщин).

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени, соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Я даю разрешение CAO «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем письменного направления заявления Генеральному директору CAO «ВСК».

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).

Страховщик: CAO «ВСК»	Страхователь:
Адрес: 121552, Москва, ул. Островная, 4 Банковские реквизиты: ИНН/КПП 7710026574/997950001; БИК 044525225; Код по ОКПО: 11441121; р/сч40701810600020001241; Номер лицензии: СЛ № 0621.	С Правилами №83 ознакомлен, согласен с их содержанием. Сведения, указанные в настоящем договоре, являются правдивыми и полными. Экземпляр Правил № 83 в редакции от 01.11.2017 получил.
 Генеральный директор Тарновский А.Я. 13 апреля 2020 г.	 / Полис П. П. (ФИО, подпись) 13 апреля 2020 г.

Приложение: Правила № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.