

ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Заключая Полис (договор) страхования от несчастных случаев или болезней, ООО «Зетта Страхование» (Страховщик) уведомляет Страхователя (Застрахованных лиц) о следующем:

1. Обязательства по Полису (договору) страхования несет ООО «Зетта Страхование» (Страховщик). Иные юридические лица, при посредничестве которых может заключаться Полис (договор) страхования, обязательств по договору не несут.

2. Заключение данного Полиса (договора) личного страхования не является необходимым условием выдачи кредита Кредитором.

3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

4. Выгодоприобретателем является: Публичное акционерное общество «Сбербанк России» (ПАО Сбербанк).

5. В случае отказа Страхователя от Полиса (договора) страхования по причине полного досрочного исполнения Заемщиком обязательств по Кредитному договору, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат части страховой премии, а Страховщик на основании заявления Страхователя обязан вернуть часть страховой премии за не истекший срок действия Полиса / соответствующего периода страхования (страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.

При наличии на момент расторжения Полиса (договора) страхования урегулированных страховых случаев, а также заявленных, но не урегулированных убытков, страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Полиса (договора) страхования по иным основаниям последствия такого расторжения, а также взаиморасчеты Сторон осуществляются в соответствии с условиями Правил страхования и действующего законодательства РФ.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ, НЕ УКАЗАННЫЕ В ДАННОЙ ПАМЯТКЕ ИЗЛОЖЕНЫ В ПОЛИСЕ СТРАХОВАНИЯ.

Страховщик:
ООО «Зетта Страхование»
ИНН 7710280644, ОГРН 1027739205240
Лицензия ЦБ РФ СЛ № 1083
121087, Москва, Багратионовский
проезд, д.7, корп.11., т. (495) 727-07-07
8 (800) 700-77-07

ПОЛИС СЗК-СБ- 8000098387
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА

г. Москва

01.09.2021г.

Настоящий Полис выдан на основании «Правил страхования заемщика кредита» ООО «Зетта Страхование» от 30.04.2019 г. (далее – Правила) страхования). Условия Правил, применяются в части, не вступающей в противоречие с условиями Полиса. Условия Полиса имеют приоритетную силу по отношению к Правилам.

СТРАХОВАТЕЛЬ:		Тестов Тест Тестович			
Дата рождения:		14.11.1986			
Паспорт:		Серия 4608 Номер 141420			
Адрес регистрации:		121087, Москва, Багратионовский проезд, д.7, корп.11, кв 1			
Телефон:		+7 (495) 727-07-07			
e-mail		test@zettains.ru			
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:		СТРАХОВАТЕЛЬ			
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:		Публичное акционерное общество «Сбербанк России» (ПАО Сбербанк)			
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ					
1. Страховые риски		1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (п. 4.1.1. Правил страхования) 1.2. Постоянная утрата трудоспособности (установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности)			
2. Срок действия страхового Полиса		Настоящий Полис заключен на срок 12 месяцев с 01.09.2021 г. по 30.08/2022 г.			
3. Территория страхования		Весь мир, 24 часа в сутки			
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия		Страховая сумма, руб.	Страховой тариф, %	Страховая премия, руб.	Дата оплаты страховой премии
		3 850 000	0.3000	11 550	01.09.2021
		При неуплате Страхователем страховой премии в указанном размере и сроки, Полис считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.			
5. Размер страховой выплаты		5.1. Размер страховой выплаты составляет: 5.1.1. При наступлении смерти Застрахованного – 100% страховой суммы (индивидуальной страховой суммы), установленной для Застрахованного лица; 5.1.2. При установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы (индивидуальной страховой суммы), установленной для Застрахованного лица; 5.1.3. При установлении Застрахованному II группы инвалидности – 100% страховой суммы (индивидуальной страховой суммы), установленной для Застрахованного лица.			
6. Исключения из страхового покрытия		Не является страховым случаем смерть Застрахованного, а также постоянная утрата трудоспособности (установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности) в результате наступления следующих событий: 6.1. Умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленные на наступление страхового случая; 6.2. Совершение Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая; 6.3. Самоубийство Застрахованного лица (покушение на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования 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; 6.4. Нахождение Застрахованного лица в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного, 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). Данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине Застрахованного лица; 6.5. Управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передача 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; 6.6. Заболевание СПИД (ВИЧ инфекция), 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; 6.7. Действие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 6.8. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия; 6.9. Гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки, а также прохождение			

	Застрахованным лицом военной службы, участие в военных сборах и учениях. Данный перечень исключений из страхового покрытия является исчерпывающим. 7.1. Застрахованный является Заемщиком, несущим обязательства по Кредитному договору № 706543 от 15.09.2010 г., заключенному с Кредитором. 7.2. Размер неисполненного денежного обязательства включает в себя 3 850 000 руб. 7.3. По Полису страхования франшиза не установлена. 7.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 ГК РФ Страхователь оплатой страховой премии подтверждает свое согласие с условиями заключения договора страхования и Правилами страхования. 7.5. Отдельные условия договора страхования разъяснены в Памятке Страхователя (Застрахованного лица) (Приложение к настоящему Полису). 7.6. 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. Сроки и порядок выплаты страхового возмещения указаны в разделе 8 Правил страхования. 7.7. Страховая компания должна информировать Банк (непосредственно филиал (внутреннее структурное подразделение) Банка, выдавший кредит или подразделение, осуществляющее централизованное сопровождение кредитов) в письменной форме: - о принятии решения о не признании страхового события страховым случаем – в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной п. 8.11 Правил 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 в п. 8.11. Правил 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; - 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 в Период охлаждения) 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: 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.
7. Особые условия	
Дата выдачи Полиса	01.09.2021
Смерть Застрахованного по любой причине (п. 4.1.1. Правил страхования) и Постоянная утрата трудоспособности (установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности) (п. 4.1.2. Правил страхования) в результате несчастного случая или болезни признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / возникновения заболевания, происшедшего в период действия настоящего Полиса, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / болезни (п. 4.3. Правил страхования).	
Оплатой настоящего Полиса Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что на день заключения настоящего страхового Полиса: ☒ моя профессия не связана с повышенным риском (пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах; не связана с облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассацией; работой в правоохранительных органах, службой в вооруженных силах РФ); ☒ не занимаюсь на регулярной основе опасными видами спорта (контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, спелеостология, горный и водный туризм, горнолыжный спорт и сноубординг по немаркированным трассам, фридайвинг, технический дайвинг, клифф-дайвинг, хай-дайвинг, аквабайк (гонки на гидроциклах), руфинг, каньонинг, прыжки с высоких объектов или сооружений со свободным падением, без свободного падения (по принципу маятника) или полетом с использованием парашюта, костюма-крыла, веревок, тросов или эластичных канатов (роупджампинг, банджи-джампинг, бейсджампинг, вингсьютинг), спуск по канату под действием гравитации, зорбинг, паркур, спортивная акробатика, силовой экстрим, планерный спорт, дельтапланеризм, дельталетный спорт, парашютный спорт, парапланеризм, самолетный спорт, вертолетный спорт, мотоспорт, маунтинбайк (горный велосипед), BMX (велосипедный мотокросс), автомобильный спорт, триал, конный спорт, современное пятиборье, скоростное, внедорожное и агрессивное катание (в т.ч. по пересеченной местности, природному ландшафту) на роликовых коньках, самокате, скейтборде, фриборде), не принимаю участие в спортивных соревнованиях по указанным выше видам спорта; ☒ не являюсь профессиональным спортсменом;	

☒ не нахожусь под следствием (не являюсь обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
☒ не являюсь инвалидом, не имею ранее снятую группу инвалидности, не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу, не являюсь ограниченно трудоспособным;
☒ не нахожусь на стационарном лечении и не нуждаюсь в уходе по состоянию здоровья;
☒ не являюсь носителем ВИЧ, не болен: СПИДом, гепатитами «В», «С», «Д».
☒ мне неизвестно о наличии у меня заболеваний и последствий травм, которые могли бы потребовать оперативного лечения (кроме стоматологического лечения);

- не имею выявленных заболеваний или симптомов заболеваний:

☒ сердечно-сосудистой системы: стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, нарушение сердечного ритма, гипертония II-III степени, ревмокардит, атеросклероз, синдром WPW, пороки сердца, аневризмы сосудов, аневризмы сердца, эндартериит, кардиомиопатия. Не переносил инсульты, инфаркты, тромбозы, операции на сердце и сосудах сердца;

☒ не имею доброкачественных новообразований органов и тканей; не имею установленных онкологических заболеваний;

☒ органов дыхания: эмфизема, бронхиальная астма либо хроническая обструктивная болезнь лёгких, туберкулез, пневмокониоз;

☒ органов зрения: глаукома, миопия высокой степени 5,5 дптр. и выше, перенесенная отслойка сетчатки;

☒ пищеварительной системы: хронические заболевания печени (хронические гепатиты, цирроз печени, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, хронический панкреатит с ежегодным обострением, язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет до даты подачи заявления на страхование);

☒ почек или мочеполовой системы: хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, почечная недостаточность, иные патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;

☒ опорно-двигательного аппарата и/или травм: межпозвоночная грыжа, коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз;

☒ эндокринной системы: диабет, заболевания щитовидной железы;

☒ системных аутоиммунных заболеваний: склеродермия, системная красная волчанка, псориаз, саркоидоз, болезнь Шегрена, дерматомиозит, ревматоидный артрит, тромбоцитопеническая пурпура;

☒ нервной системы: эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, миастения, не состою на диспансерном учете по поводу нервных болезней; не страдаю алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и не лечился по этому поводу; не делал попытки к самоубийству.

Страхователь (Застрахованный) уведомлен о том, что наличие у Застрахованного перечисленных выше состояний на момент заключения Полиса являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска.

В случае если на момент заключения настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный знал о наличии у него указанных выше состояний/заболеваний и не сообщил об этом Страховщику, настоящий Полис в отношении такого Застрахованного будет признан недействительным с момента его заключения.

Оплатой настоящего Полиса Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что все сведения, указанные в настоящем Полисе, являются достоверными и существенными. Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях в данных, приведенных в настоящем Полисе. С ответственностью за предоставление недостоверных (ложных) сведений Страхователь ознакомлен и согласен. Страховщик на основании данных, указанных в настоящем Полисе, учитывая степень риска, рассчитывает страховой тариф. Страховщик не несет ответственность за полноту и достоверность указанных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности, в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь (Застрахованное лицо) также дает свое согласие на использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора, с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем (Застрахованным лицом) бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Страхователь (Застрахованное лицо) также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в настоящем Полисе (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения настоящего Полиса, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в Правилах и/или памятке об обработке персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.

Оплатой настоящего Полиса Страхователь дает своё согласие ООО «Зетта Страхование» 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 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 заявлении на страхование, 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 своих обязательств по ипотечному кредитованию.

Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

Оплатой настоящего Полиса Страхователь (Застрахованное лицо) дает согласие на предоставление информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, дает разрешение администрации медицинского учреждения (любому медицинскому работнику), любой страховой компании, ФСС и ФОМС, имеющего информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, диагнозе, проведенном лечении, предоставлять ее специалистам / врачам-экспертам ООО «Зетта Страхование» и использовать информацию из медицинской документации для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением настоящего Полиса (договора страхования).

Оплатой настоящего Полиса Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что Правила страхования получил, ознакомлен и согласен. Условия страхования, содержащиеся в Правилах, настоящем Полисе (договоре страхования), приложениях и дополнительных соглашениях к нему (если таковые имеются), полностью разъяснены и понятны. Информация, предусмотренная п. 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, предоставлена в полном объеме. С назначением Выгодоприобретателя согласен.

Стороны дают свое согласие на использование в настоящем Полисе подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом. Настоящий Полис подтверждает заключение Сторонами договора страхования в соответствии с требованиями п.2 ст.940 ГК РФ.

Приложения к настоящему Полису, являющиеся его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 - Памятка Страхователя (Застрахованного лица);

Приложение № 2 - «Правила страхования заемщика кредита» ООО «Зетта Страхование» от 30.04.2019 г.

Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика Zettains.ru/Pravila_ISS

Страховщик: ООО «Зетта Страхование»

121087, Москва, Багратионовский проезд, д.7, корп.11.,

тел. 8 (495) 727-07-07; 8-800-700-77-07

Лицензии ЦБ РФ СЛ № 1083, СИ №1083 от 24.06.2015 г.,

ИНН 7710280644 КПП 773001001

р/с 407 018 107 000 400 000 17;

к/с 301 018 107 000 000 001 87 ПАО Банк «ВТБ» г. Москва, БИК 044 525 187,

www.zettains.ru; info@zettains.ru

Директор Департамента электронных продаж

Доверенность № 376 от 12.04.2021

Федорова Н. В.

