Заявление о предоставлении дополнительных услуг, не оказывающих фактическое влияние на условия договора потребительского кредита (договор страхования заключается не в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита).

Согласие на подключение мне дополнительной услуги (**ежегодно заключать в отношении меня договоры страхования** по программе добровольного страхования «Страхование жизни и здоровья заемщика потребительского кредита» с Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни») и на заключение договора на оказываемую дополнительную услугу:

☐ Я согласен

☐ Я не согласен

Наименование дополнительной услуги: Программа страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита.

Стоимость: _____ руб., из них _____ руб. страховая премия за страховые риски.

Плата за участие в программе в месяц: _____ руб., из них _____ руб. страховая премия за страховые риски.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с полной информацией о дополнительной услуге, ее стоимости и условиях. До моего сведения доведена информация о том, что согласие или отказ от дополнительной услуги не влияет на решение Банка о предоставлении мне кредита или об отказе в его предоставлении.

Мне разъяснены и понятны мои права:

1) право отказаться от услуги в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на оказание дополнительной услуги посредством обращения к лицу, оказывающему услугу, с заявлением об отказе от услуги;

2) право требовать от лица, оказывающего услугу, возврата денежных средств, уплаченных мной за приобретение услуги, фактически оказанной до дня получения кредитором или лицом, оказывающим услугу, моего заявления об отказе от такой услуги, поданного в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на оказание дополнительной услуги;

3) право требовать от кредитора возврата денежных средств, уплаченных мной третьему лицу за оказание услуги, за вычетом стоимости части такой услуги, фактически оказанной до дня получения третьим лицом заявления об отказе от такой услуги, при неисполнении таким третьим лицом обязанности по возврату мне денежных средств.

ОБРАЗЕЦ

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании правил страхования № 0124.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 19.06.2026 года № Пр/230-1 (далее – «правила страхования») и условий участия в программе добровольного страхования «Страхование жизни и здоровья заемщика потребительского кредита» (далее – условия участия)

Кредитор: Публичное акционерное общество «Сбербанк России»

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования: _____ рублей, **из них:**

_____ рублей – **страховая премия за основные страховые риски**

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

1) Базовое страховое покрытие: (если Застрахованное лицо (далее – ЗЛ) на дату подписания заявления на участие в программе добровольного страхования «Страхование жизни и здоровья заемщика потребительского кредита» (далее – программа страхования) признано инвалидом 1 группы): «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни».

2) Расширенное страховое покрытие: (если ЗЛ на дату подписания заявления на участие в программе страхования соответствует двум условиям: не признано инвалидом 1, 2 или 3 группы; не имеет действующего направления на МСЭ): «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни», «установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы, в том числе в результате болезни», «установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы, в том числе в результате болезни».

3) Специальное страховое покрытие: (если ЗЛ на дату подписания заявления на участие в программе страхования признано инвалидом 2 группы): «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни», «установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы, в том числе в результате болезни».

4) Индивидуальное страховое покрытие (если ЗЛ на дату подписания заявления на участие в программе страхования признано инвалидом 3 группы, или имеет действующее направление на МСЭ): «смерть», инвалидность 1 группы, инвалидность 2 группы*.

** Если лицо относится одновременно:*

- к специальному и индивидуальному страховым покрытиям, то договор страхования в отношении ЗЛ заключается на условиях специального покрытия;

- к базовому и индивидуальному страховым покрытиям, то договор страхования в отношении ЗЛ заключается на условиях базового покрытия.

По **основным** страховым рискам выгодоприобретателями являются:

• по страховому риску «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» ПАО Сбербанк, в размере задолженности Застрахованного лица по кредитному договору, сведения о котором указаны в договоре страхования, на дату страхового случая, в остальной части - наследники ЗЛ;

• по страховым рискам «установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы, в том числе в результате болезни», «установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы, в том числе в результате болезни» - ПАО Сбербанк, в размере задолженности Застрахованного лица по кредитному договору, сведения о котором указаны в договоре страхования, на дату страхового случая, в остальной части – ЗЛ.

Дополнительные страховые риски:

_____ рублей – **страховая премия за дополнительные страховые риски**

1) Базовое страховое покрытие, Специальное страховое покрытие, Индивидуальное страховое покрытие: нет

2) **Расширенное страховое покрытие**: «временная нетрудоспособность»; «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы»

По **дополнительным** страховым рискам выгодоприобретателями являются:

• по страховому риску «временная нетрудоспособность» - ЗЛ;

• по страховому риску «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы» - наследники ЗЛ.

Размер доли страховой премии, которая уплачивается в отношении ЗЛ Страховщику и предназначена для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате (в процентах от общего размера денежных средств, уплачиваемых таким ЗЛ при включении его в число застрахованных лиц по договору страхования (от стоимости страхования): 100 %.

ОБРАЗЕЦ

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик **освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай наступил вследствие: умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или ЗЛ (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
2. Исключения из страхового покрытия: по всем страховым рискам (за исключением страхового риска «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы»): не признается страховым случаем событие, находящееся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) ЗЛ.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по **основным рискам** требуется представить следующие документы:
1. в отношении **любого риска**: 1.1. надлежащим образом подписанное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно; 1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и (или) подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака); 1.3. надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя); 1.4. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству РФ, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия); 1.5. если выгодоприобретатель – иностранный налоговый резидент: документ со сведениями об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенный ему иностранным государством/территорией (при наличии); документы, подтверждающие право нахождения на территории РФ, миграционную карту (при наличии)); 1.6. документ, подтверждающий размер задолженности ЗЛ перед Банком по кредитному договору на дату страхового случая.
2. дополнительно к документам, указанным в п. 1 настоящего раздела, по риску «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» представляются (с учетом того, что применимо): 2.1. свидетельство о смерти ЗЛ или решение суда о признании ЗЛ умершим; 2.2. официальный документ, содержащий причину смерти; 2.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание) (по требованию Страховщика); 2.4. выписка из медицинской карты ЗЛ не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у ЗЛ заболеваниях, точные даты их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (по требованию Страховщика); 2.5. если событие произошло в результате иных причин чем болезнь: документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, акт о несчастном случае на производстве, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; 2.6. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия/отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) ЗЛ; 2.7. документ, содержащий результаты исследования крови ЗЛ на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении ЗЛ транспортным средством.
3. дополнительно к документам, указанным в п. 1 настоящего раздела, **при установлении инвалидности 1 или 2 группы** представляются (с учетом того, что применимо): 3.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности; 3.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности); 3.3. официальный(-ые) документ(-ы) компетентной организации, содержащий(-ие) причину (основной диагноз) инвалидности, при этом в случае повторного установления группы инвалидности такие документы предоставляются также по ранее установленным группам инвалидности; 3.4. документы из подп. 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 настоящего раздела.
Для получения страховой выплаты **по дополнительным страховым рискам** требуется представить документы, указанные п. 1 настоящего раздела, а также (в зависимости от того, что применимо): в подп. 8.8.8, 8.8.10 правил страхования.
Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

ОБРАЗЕЦ

<table>
<tr><th colspan="2">Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?</th></tr>
<tr><th>Основания для возврата стоимости страхования</th><th>Сумма возврата стоимости страхования</th></tr>
<tr><td>1. Отказ от добровольного страхования не позднее 30 календарных дней с даты списания первой платы за участие в течение срока страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)</td><td>100 % фактически уплаченной стоимости страхования</td></tr>
<tr><td>2. Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)</td><td rowspan="3">100 % страховой премии* за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
*компенсированной ЗЛ из оплаченной платы за участие в программе страхования</td></tr>
<tr><td>3. Полное досрочного погашения кредита (займа) (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)</td></tr>
<tr><td>4. В случае, если возможность наступления страхового случая в отношении ЗЛ отпала и существование страхового риска для него прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью ЗЛ страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате.

5. В случае отказа Страхователя от замены Страховщика или в связи с отзывом лицензии Страховщика (как это установлено законодательством РФ)</td></tr>
<tr><td>6. На основании вступившего в законную силу судебного акта/решения финансового уполномоченного.</td><td>В соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/ решением финансового уполномоченного</td></tr>
<tr><td colspan="2">В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Возврат стоимости страхования осуществляется:
• по п.п. 1 - 3 настоящего раздела – в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
• по п. 4 настоящего раздела - в течение 10 рабочих дней со дня получения подтверждающих документов;
• по п. 5 настоящего раздела – в течение 10 рабочих дней со дня прекращения Договора страхования или получения последнего из подтверждающих документов (в зависимости от того, что наступит позднее);
• по п. 6 настоящего раздела – в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного - в сроки, определяемые действующим законодательством РФ</td></tr>
<tr><th colspan="2">Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?</th></tr>
<tr><td colspan="2">Отказ от основных и дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).</td></tr>
<tr><th colspan="2">Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?</th></tr>
<tr><td colspan="2">Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:</td></tr>
<tr><td>Кредитору по адресу:</td><td>ПАО Сбербанк (117997, России, г. Москва, ул. Вавилова, 19) или в отделения ПАО Сбербанк (перечень указан на официальном сайте Кредитора в сети «Интернет» по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp). Заявление об отказе от страхования так же может быть направлено через систему «Сбербанк онлайн».</td></tr>
<tr><th colspan="2">Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</th></tr>
<tr><td colspan="2">Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.
Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</td></tr>
</table>

ОБРАЗЕЦ

Заявление на участие в программе добровольного страхования «Страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита»

Я, _____, года рождения, паспорт, дата выдачи, выдан, код подразделения, адрес регистрации, подписывая настоящее заявление на участие в программе страхования[1] (далее – заявление на участие, заявление), **выражаю согласие** быть застрахованным в Обществе с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное наименование: ООО СК «Сбербанк страхование жизни», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1; ИНН 7744002123; ОГРН 1037700051146), именуемом далее – Страховщик, и **прошу** Публичное акционерное общество «Сбербанк России» (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19; ИНН 7707083893; ОГРН 1027700132195) (далее также – ПАО Сбербанк, Банк) **ежегодно заключать в отношении меня договоры страхования** по программе добровольного страхования «Страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита» (далее - договор страхования) в соответствии с условиями, изложенными в настоящем заявлении и условиях участия в программе добровольного страхования «Страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита» (далее – условия участия).

Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что Договор страхования в отношении меня заключается на следующих условиях:

1. Страховые риски (в зависимости от страхового покрытия, к которому относится Застрахованное лицо):

1.1. **Базовое страховое покрытие** (если Застрахованное лицо на дату подписания настоящего заявления признано инвалидом 1 группы):
- основные страховые риски: «смерть»;
- дополнительные страховые риски: нет.

1.2. **Расширенное страховое покрытие** (если Застрахованное лицо на дату подписания настоящего заявления соответствует двум условиям: **не признано инвалидом** 1, 2 или 3 группы и не имеет действующего направления на МСЭ):
- основные страховые риски: «смерть», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 2 группы»
- дополнительные страховые риски: «временная нетрудоспособность», «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы»

1.3. **Специальное страховое покрытие** (если Застрахованное лицо на дату подписания настоящего заявления признано инвалидом 2 группы):
- основные страховые риски: «смерть», «инвалидность 1 группы»;
- дополнительные страховые риски: нет.

1.4. **Индивидуальное страховое покрытие** (если Застрахованное лицо на дату подписания настоящего заявления признано инвалидом 3 группы или имеет действующее направление на МСЭ):
- основные страховые риски: «смерть», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 2 группы»;
- дополнительные риски: нет.

2. Срок страхования устанавливается каждым договором страхования, заключаемым между Банком и Страховщиком. Срок действия договора страхования в отношении меня по каждому договору страхования определяется датой начала и датой окончания срока страхования. **Срок страхования** (при условии заключения в отношении меня договора страхования):

2.1. **Датой начала (первым днем) срока страхования** является:
- по первому договору страхования - дата списания первой платы за участие в программе страхования;
- по очередному (второму и последующим) договорам страхования – дата, следующая за последним днем срока страхования, предусмотренного предыдущим договором страхования.

2.2. **Дата окончания срока страхования** по всем страховым рискам: дата, соответствующая последнему дню срока, равного 12 месяцев (или менее) (таблица п. 5 настоящего заявления)[2].

2.3. Срок участия в программе добровольного страхования соответствует сроку договора потребительского кредита, универсальный идентификатор которого указан в п.3 Заявления.

3. Плата за участие в программе страхования вносится (списывается) **ежемесячно** и рассчитывается по следующей формуле:

Страховая сумма по основным рискам (установленная договором страхования в соответствии с п. 5 настоящего заявления) * тариф за участие в программе страхования /12

Плата за участие в программе страхования списывается Банком со счета(-ов) клиента в платежную дату и в очередности, указанных в договоре потребительского кредита (уникальный идентификатор (УИД) _____ (далее - кредитный договор). Списание платы за участие осуществляется после списания аннуитетного платежа по кредитному договору.

4. Тариф за участие в программе страхования составляет ____ % (в год).

5. Страховые суммы:

5.1. по основным страховым рискам «смерть», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 2 группы» страховая сумма устанавливается совокупно (единой);

5.2. по дополнительным страховым рискам «временная нетрудоспособность», «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы» страховая сумма устанавливается совокупно (единой).

ОБРАЗЕЦ

---

[1] Простой электронной подписью в соответствии с правилами электронного взаимодействия (приложение № 3 к условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенным по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/person/udbo)

[2] При этом срок страхования не может превышать срок действия кредитного договора.

Договор страхования	Дата начала срока страхования	Дата окончания срока страхования	Страховая сумма по основным рискам, руб.	Страховая сумма по дополнительным рискам, руб.
1	Дата списания первой платы за участие[3]	Дата окончания первого договора страхования (года кредита)	_____ рублей.	_____ рублей.
2	Дата, следующая за последним днем страхования по первому договору	Дата окончания второго договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования
3	Дата, следующая за последним днем страхования по второму договору	Дата окончания третьего договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования
4	Дата, следующая за последним днем страхования по третьему договору	Дата окончания четвертого договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования
5	Дата, следующая за последним днем страхования по четвертому договору	Дата окончания пятого договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования
6	Дата, следующая за последним днем страхования по пятому договору	Дата окончания шестого договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования
7	Дата, следующая за последним днем страхования по шестому договору	Дата окончания седьмого договора страхования (года кредита)	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования	Размер основного долга по кредитному договору на дату начала срока страхования

6. Размер страховой выплаты по Страховым случаям, наступившим по Страховым рискам, перечисленным в настоящем Заявлении, указан в п. 3.8 условий участия.

7. Выгодоприобретателями являются:

7.1. по страховому риску «смерть» ПАО Сбербанк, в размере задолженности Застрахованного лица по кредитному договору, сведения о котором указаны в договоре страхования, на дату страхового случая, в остальной части - наследники Застрахованного лица;
7.2. по страховым рискам «инвалидность 1 группы», «инвалидность 2 группы» - ПАО Сбербанк, в размере задолженности Застрахованного лица по кредитному договору, сведения о котором указаны в договоре страхования, на дату страхового случая, в остальной части – Застрахованное лицо;
7.3. по страховому риску «временная нетрудоспособность» - застрахованное лицо;
7.4. по страховому риску «смерть в результате авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы» - наследники застрахованного лица.

Подписывая настоящее заявление, я согласен(на) на назначение указанных Выгодоприобретателей и заключение договора страхования в их пользу. Я подтверждаю, что выбор Выгодоприобретателей осуществлен по моему желанию.
8. Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что платы за участие в программе страхования должна оплачиваться ежемесячно в полном объеме, частичная оплата не осуществляется. В случае неоплаты:

8.1. первой платы за участие в программе страхования договор страхования в отношении меня не заключается;
8.2. платы за участие в программе страхования в очередном месяце - мое участие в программе страхования (договор страхования в отношении меня) прекращается.

Я подтверждаю, что:

✓ мне предоставлена вся необходимая и существенная информация о Страховщике и страховой услуге, в том числе связанная с заключением и исполнением договора страхования;
✓ уведомлен(а) о случаях, при которых Страховщик может отказать в страховой выплате, а также о наличии исключений из страхового покрытия[4] , и о том, что является страховым случаем по каждому из указанных в заявлении страховых рисков, и что с такими случаями, исключениями и понятиями я был(а) ознакомлен(а)/ознакомился(ась) до подписания настоящего заявления;
✓ я ознакомлен(на) с порядком уплаты платы за участие в программе страхования, указанным в п. 3.2 условий участия, и порядком определения страховых выплат, указанным в п. 3.8 условий участия, и согласен(на) с ним.

Я ознакомлен(а) с порядком прекращения участия Застрахованного лица в программе страхования/договора

[3] Информация о дате списания доступна в «Сбербанк Онлайн» (мобильной и WEB версии)
[4] Исключения из страхового покрытия – это события, которые не являются страховыми случаями и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты содержатся в условиях участия.

ОБРАЗЕЦ

страхования, в том числе с основаниями для возврата платы за участие Застрахованному лицу, при отказе Застрахованного лица от участия в программе страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа) указан в разделе 4 условий участия.

Я уведомлен(а) о необходимости:

✓ ознакомления с правилами страхования, размещенными по ссылке: https://sberbank-insurance.ru/up/pravila0124.pdf ;

✓ незамедлительно сообщать ПАО Сбербанк об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Мне понятно, и я согласен(на), что ПАО Сбербанк организовывает мое страхование путем заключения договора страхования с ООО СК «Сбербанк страхование жизни» при условии своевременной уплаты мною первой ежемесячной платы за участие в программе страхования (в случае неоплаты первой ежемесячной платы договор страхования в отношении меня не заключается). Если вторая и последующие платы за участие в программе страхования не будут уплачены в установленные сроки, то участие в программе страхования (договор страхования в отношении меня) прекращается.

Я подтверждаю свое согласие оплачивать ежемесячно плату за участие в программе страхования в соответствии с п. 3 настоящего заявления.

Подписывая настоящее заявление, я:

✓ подтверждаю, что до подписания настоящего заявления, ключевой информационный документ (КИД) мне предоставлен, я с КИД ознакомлен(а), информация (в том числе, специальные термины), условия страхования, содержащиеся в КИД, мне понятны;

✓ подтверждаю, что до подписания настоящего заявления с условиями участия в программе добровольного страхования «Страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита», которые применяются в отношении лиц, подписавших заявление на участие в программе страхования, начиная с 15.07.2026 года, ознакомлен(а) и согласен(а) (размещены по ссылке https://sberbank-insurance.ru/strahovanie_jizni_kredit).

При подписании мною заявления простой электронной подписью **подтверждаю, что мне понятно, и я согласен(на) с тем,** что:

✓ данное заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью способами, предусмотренными правилами электронного взаимодействия, действующие на дату подписания заявления, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному моей собственноручной подписью, и порождает аналогичные документу на бумажном носителе права и обязанности и может служить доказательством в суде;

✓ одной электронной подписью могут быть подписаны несколько связанных между собой электронных документов (пакет электронных документов). При подписании электронной подписью пакета электронных документов каждый из электронных документов, входящих в этот пакет, считается подписанным электронной подписью того вида, которой подписан пакет электронных документов;

✓ электронная подпись формируется в соответствии с приложением 3 к «Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк»[5];

✓ я принимаю на себя исполнение всех обязательств, вытекающих из электронных документов, подписанных в соответствии с настоящим заявлением;

✓ после подписания заявления на участие в программе страхования простой электронной подписью при наличии технической возможности я получаю возможность получения копии электронного документа на адрес электронной почты.

ОБРАЗЕЦ

[5] *Простой электронной подписью в соответствии с правилами электронного взаимодействия (приложение № 3 к условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенным по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/person/udbo*

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, года рождения, паспорт, дата выдачи, выдан, код подразделения, адрес регистрации:

Я даю согласие ПАО Сбербанк (ОГРН 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) на передачу в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1) информации, составляющей банковскую тайну: ФИО, сведения из документа, удостоверяющего личность, идентификатор клиента, сведения о заключенном с ПАО Сбербанк кредитном договоре (в том числе, номер, дата, валюта кредита, ID кредита), сумме и сроке потребительского кредита (остаток задолженности по кредиту на дату наступления страхового случая), выданного ПАО Сбербанк на основании указанного кредитного договора для цели заключения, исполнения договора страхования.

Я даю согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) на поручение обработки (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) моих персональных данных ПАО Сбербанк (ОГРН 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19): в целях заключения, исполнения договора страхования и хранения документов, связанных с договором страхования, а также Обществу с ограниченной ответственностью «Облачные технологии» (ОГРН 5167746080057, адрес: 117312, город Москва, ул. Вавилова, д. 23 стр. 1, ком. n1.207): в целях хранения документов. Состав персональных данных: ФИО, дата рождения; пол; гражданство; реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения), адрес регистрации, адрес фактического проживания; номер (-а) телефона (-ов); адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС, информация о договоре страхования, а также, в случае наступления страхового случая: реквизиты банковского счета для получения страховой выплаты; медицинские и иные сведения, необходимые для принятия решения по страховому случаю.

Я даю свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1) любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа) и/или частными врачами, у которых я проходил(а) лечение, нахожусь или находился(ась) под наблюдением, а также федеральными государственными учреждениями МСЭ и Фондами ОМС (в т.ч. территориальными) медицинских сведений: о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии моего здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, и любые сведения обо мне и/или в связи со мной, отнесенные к врачебной тайне, а также даю согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений о моей временной нетрудоспособности из Социального фонда России и данных по факту моей смерти из ЕГР ЗАГС, Социального фонда России (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Данное согласие дается мною в целях принятия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» решения по произошедшему со мною событию, имеющему признаки страхового случая, а также принятия решения о Страховой выплате в случае признания такого события страховым случаем.

Я согласен (а), что получение ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае моей смерти.

Я даю свое согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на передачу Обществу с ограниченной ответственностью «Стор-Экспресс Сервис» (ОГРН 1167746637794, адрес: 115088, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Южнопортовый, ул. Шарикоподшипниковская, д.13, стр.3), Акционерному обществу «Почта России» (ОГРН 1197746000000, адрес: 125252, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Хорошевский, ул. 3-я Песчаная, д. 2А), Обществу с ограниченной ответственностью «Экспресс-почта» (ОГРН 1175074009571, адрес: 142100, Московская область, г. Подольск, ул. Комсомольская, д.1, стр.49, помещ. 1) моих персональных данных для целей коммуникации со мной в рамках исполнения Договора страхования. Состав персональных данных: ФИО, почтовый адрес; номер (-а) телефона (-ов).

Я даю свое согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на передачу Акционерному обществу «Российская Национальная Перестраховочная Компания» (ОГРН 1167746727378, адрес: 125047, г. Москва, ул. Гашека, дом 6) моих персональных данных для целей организации перестрахования в рамках исполнения Договора страхования. Состав персональных данных: ФИО, дата и место рождения; возраст; пол; страна проживания; гражданство; реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип, серия, номер, дата выдачи, кем выдан), адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; номер (-а) телефона (-ов); адрес электронной почты; ИНН; СНИЛС, сведения о состоянии здоровья (в случае наступления страхового случая), информация о договоре страхования.

Настоящие согласия даются мной ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на период действия Договоров страхования и 5 (пяти) лет с даты их прекращения. Согласие может быть отозвано путем представления письменного обращения, подписанного мной, в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу: 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1.

Дата подписания Заявления

ОБРАЗЕЦ