

**Договор № 19000IPZ62920 от 08 августа 2019 г.
страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней**

Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя. Правила страхования № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (в редакции от 01.11.2017) являются неотъемлемой частью настоящего Полиса. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

Страховщик:	Страховое акционерное общество «ВСК» ИНН 7710026574, ОГРН 102770018606 ул. Островная, 4, г. Москва, 121552 тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru Лицензия Банка России СЛ No 0621 от 11.09.2015		
Страхователь (он же Застрахованный):	Окунева Ольга Альбертовна		
Дата рождения:	16 декабря 1980 г.	Гражданство:	Россия
Паспорт:	серия 3306, номер 747623, выдан 04 июля 2007 г.		
Контактный телефон:	+79136700080		

Выгодоприобретатель 1-ой очереди:	В части фактической суммы долга на дату страхового случая по кредитному договору №234524 от «09» августа 2019 года.		
Кредитное учреждение:	ПАО Сбербанк		
Адрес:	г. Москва, 117997, 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:	2 300 000 (Два миллиона триста тысяч) рублей 00 копеек
-------------------------	--

Территория страхового покрытия:	Весь мир
--	----------

Страховая премия:	8 786 (Восемь тысяч семьсот восемьдесят шесть) рублей 00 копеек
уплачена	«08» августа 2019 г.

Срок страхования:	с 00 часов «09» августа 2019 г. до 24 часов «08» августа 2020 г.
--------------------------	--

Дополнительные условия:	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>3. Пункты 7.1.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5 Правил №83 в рамках настоящего договора страхования не применяются;</p> <p>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 инфекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица».</p> <p>5. 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).</p>
--------------------------------	--

Настоящим подтверждаю, что:

- 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, пневмокониезом, 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 в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом не действительным.

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 обладающими 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 оформления настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем направления письменного 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).

Стороны также пришли к соглашению, о том что указание Страхователем информации при оформлении договора страхования путем проставления отметок в соответствующих полях является выражением волеизъявления Страхователя и равносильно его собственноручной подписи.

Я согласен, что Выгодоприобретателями по договору страхования являются:

- Выгодоприобретатель 1-ой очереди - в части фактической суммы долга на дату страхового случая по кредитному договору ПАО «Сбербанк»;
- Выгодоприобретатель 2-ой очереди - в части разницы между суммой страховой выплаты и суммой, подлежащей выплате Выгодоприобретателю 1-ой очереди: Застрахованный, а в случае его смерти – его наследники по закону.

Даю своё согласие CAO «ВСК» (121552, г.Москва, ул.Островная, д.4) на передачу (предоставление, доступ) в Публичное акционерное общество «Сбербанк России» (ПАО Сбербанк, адрес: Российская Федерация, 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19) и Общество с ограниченной ответственностью «Центр недвижимости от Сбербанка» (ООО «ЦНС», адрес: Российская Федерация, 121170, г.Москва, Кутузовский проспект, дом 32, корпус 1) всех моих персональных данных (в том числе: фамилия, имя, отчество (текущие и предыдущие), дата рождения, паспортные данные, адрес объекта заложенного имущества, абонентский номер, адрес электронной почты), указанных в 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 мной обязательств по ипотечному кредитованию.

Страховщик:
CAO «ВСК»

Заместитель Генерального директора
Бойченко И.А.

