

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

TRAVEL INSURANCE POLICY

№ 004WS9140006006 от 07.05.2020

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, между Страховщиком — ООО СК «Сбербанк страхование» — и Страхователем на Условиях онлайн-страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, утвержденных приказом от №294 от 17.12.2019 (далее — Условия страхования).

Страховщик / Insurance Company: ООО СК «Сбербанк страхование» / Insurance company "Sberbank insurance" LLC www.sberbankins.ru 8 800 555 555 7 115093, г. Москва, ул. Павловская, дом 7. / 7 Pavlovskaya St., 115093 Moscow
Режим работы: понедельник-пятница с 9:00 до 19:00 мск.
Лицензия Банка России на осуществление добровольного имущественного страхования СИ № 4331 и добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, СЛ № 4331, выданы 05.08.2015 бессрочно.

Страхователь / Policyholder	Тест Тест Тест	Телефон / Telephone number	+79255858881
Застрахованные лица / Insured persons	Дата рождения / Date of birth	Застрахованные лица / Insured persons	Дата рождения / Date of birth
TEST TEST	05.10.1990		
Срок страхования / Period	c / from 07.06.2020	по / to 01.07.2020	Количество дней / days 10
Территория / Territory:	Шенген и страны Совета Европы, кроме РФ		
Сервисная компания по полису / Assistance	ООО «Европ Ассистанс СНГ» (Europ Assistance СНГ).		
Дата оформления полиса / Date of issue	07.05.2020	Место выдачи полиса / Place of issue	Moscow
Страховые риски / Risks		Пункты условий / Conditions	Страховая сумма на человека / Insured Sum per person
Медицинская помощь, медицинская транспортировка, посмертная репатриация / Medical expenses, Transportation to hospital & evacuation, Repatriation costs		5.2.1. – 5.2.3.	35 000 EUR
Экстренная стоматологическая помощь / Emergency dental pain relief		5.2.4.	150 EUR
Транспортные расходы / Transport expenses		5.3.1.	2 000 EUR
Возвращение детей и присмотр за детьми / Return home of children		5.3.2.	2 000 EUR
Визит родственника или третьего лица / Family visit		5.3.3.	2 000 EUR
Проживание в гостинице до возможной транспортировки / Hotel fees until transportation		5.3.6.	500 EUR
Поисково-спасательные работы / Emergency search & rescue		5.3.4.	3 000 EUR
Оплата срочных сообщений / Message relay		5.4.	100 EUR
Услуги переводчика / Interpreter		5.3.5.	200 EUR
Утрата документов / Lost or stolen document		13.1.	100 EUR
Утрата багажа / Lost Baggage		8.1.1.	Не включено / Excluded
Задержка рейса, начиная с 5-го часа, но не более чем за 8 часов / Flight delay, payment after 4 hours, but not more than 8 hours		9.1.	Не включено / Excluded
Задержка багажа более чем на 6 часов / Baggage delay more than 6 hours		8.1.2.	Не включено / Excluded
Досрочное возвращение / Travel interruption		10.1.2.	Не включено / Excluded
Отмена поездки / Travel Abandonment		10.1.1.	Не включено / Excluded
Юридическая помощь / Legal Expenses		11.1.	Не включено / Excluded
Гражданская ответственность / Personal Liability Франшиза / deductible 300 EUR		7.1.	Не включено / Excluded
Страхование от несчастного случая / Personal accident		6.1.	Не включено / Excluded
Спортивное оборудование / Sport Equipment		8.1.3.	Не включено / Excluded
Ски-пасс / Лавина / Ski-pass / Avalanche		12.1.	Не включено / Excluded
Расширение «Активные виды спорта» / Active sport			Не включено / Excluded
Страховая премия / Premium		7,00 EUR	560,42 руб.

При возникновении случая, имеющего признаки страхового, прежде чем предпринять какие-либо действия, вам необходимо связаться с сервисной компанией по телефонам: для звонков из любой точки мира: +7 (495) 787-21-78; номер для связи по СМС: +7 (903) 797-63-03. Греция: +302897041777; Египет: +201065444040; Турция: +902123372093. При обращении в сервисную компанию необходимо сообщить: фамилию, имя, номер и срок действия полиса; местонахождение и номер контактного телефона; дать краткое описание возникшей проблемы и вид требуемой помощи.

Датой заключения полиса является дата уплаты страховой премии. В случае отказа Страхователя от полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но до вступления страхования, обусловленного полисом в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. В случае отказа Страхователя от полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного полисом в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия полиса, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия полиса. В случаях отказа Страхователя от полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, полис считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от полиса или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения полиса. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от полиса.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий полис, составленный в виде электронного документа и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», считается заключенным и вступает в силу на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в полисе и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить полис на предложенных Страховщиком условиях. Заключая полис и уплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что полис и Условия страхования им получены, с их условиями Страхователь ознакомлен и согласен.

ОТ СТРАХОВЩИКА:

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

Уплачивая страховую премию по полису я:

- в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) даю свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7), ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) и АО «Интеркомп» (121357, г. Москва, ул. Вере́йская, д. 29, стр. 33, комната 27) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно осуществлять следующие действия - сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение своих персональных данных, указанных в настоящем согласии, а также нижеперечисленных, в целях реализации процесса взаимодействия с субъектом персональных данных, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование», контроля и оценки качества обслуживания, заключения договора страхования (включая оценку страхового риска, изменения, исполнения и его прекращения): фамилия, имя, отчество, пол, гражданство, адрес места жительства (регистрации), серия и номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; семейное положение; страна проживания; гражданство; сведения о профессиональной занятости (в том числе сведения о статусе ИП, владении бизнесом); адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация; сведения о состоянии здоровья, диспансерном учете (наблюдении) и образе жизни (в том числе о наличии опасных увлечений, занятии спортом, о заболеваниях и обращениях за медицинской помощью); сведения о планах выехать за пределы Российской Федерации; сведения о планах посетить места вооруженных конфликтов; сведения о наличии инвалидности и оснований ее установления, наличии направления на МСЭ; сведения о нахождении под следствием, привлечении к уголовной ответственности; сведения о наличии несчастных случаев; сведения о наличии договоров имущественного страхования и их условиях, а также страховых случаях по таким договорам; сведения о финансовом положении и наличии иждивенцев, банковские реквизиты; персональные данные, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.
 - даю согласие на осуществление трансграничной передачи персональных данных на территорию государств, обеспечивающих и не обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, в целях: перестрахования рисков в рамках исполнения, прекращения полиса; взаимодействия с ассистанскими компаниями (сервисными компаниями)* в рамках исполнения полиса. Обработка персональных данных будет осуществляться ООО СК «Сбербанк страхование» и третьими лицами* исключительно в составе, необходимом для достижения вышеуказанных целей при их возникновении. Данное согласие дано на срок действия полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления.
 - даю свое согласие на предоставление в ООО СК «Сбербанк страхование» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), в которых я проходил лечение, нахожусь или находился под наблюдением, сведений о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии моего здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Я согласен, что получение ООО СК «Сбербанк страхование» сведений обо мне, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований).
 - даю свое согласие на участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование» (115093, г. Москва, ул. Павловская, д. 7) и ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления смс-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи.
 - даю свое согласие на направление мне ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), целевых рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов, осуществление коммуникации с использованием следующих каналов связи (телефонный звонок, голосовое сообщение; SMS-оповещение, push-уведомления, мессенджеры WhatsApp, Viber, Telegram, электронная почта).
- Подтверждаю, что до заключения полиса, мне была предоставлена полная и достоверная информация:
- об условиях, на которых может быть заключен полис, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
 - о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - о перечне документов и информации, необходимых для заключения полиса;
 - о подлежащем уплате по полису размеру страховой премии;
 - о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от полиса в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
 - о сроках рассмотрения обращений Страхователей/Выгодоприобретателей относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом и на него возложена обязанность по удержанию соответствующего налога;
 - о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение полиса осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
 - о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении полиса.
 - об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных.
 - об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

Подтверждаю согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика на Полисе с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи, а также подтверждаю, что проинформирован о том, что вправе отказаться от заключения настоящего Полиса с использованием графического воспроизведения подписи и печати Страховщика.

ОТ СТРАХОВЩИКА:

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»
(на основании Устава)

* Перечень третьих лиц, брокеров, агентов, ассистанских компаний (сервисных компаний) с указанием наименования/фамилии, имени, отчества и адреса размещен на сайте ООО СК «Сбербанк страхование» www.sberbankins.ru



М.Ю. Волков