

Условия обработки, использования, передачи персональных данных. Информирование Страхователя о продуктах и услугах. Подтверждение условий страхования. Порядок использования простой электронной подписи Страхователя.

Порядок обработки персональных данных

Я, Страхователь, заключая настоящий Полис и оплачивая страховую премию по нему, выражаю свое согласие ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3) (далее – Страховщик), на обработку своих персональных данных: фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения и места рождения, пола, гражданства, сведений о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, код подразделения, орган, выдавший документ), номера мобильного телефона, адреса электронной почты, адреса регистрации, номера Полиса, информации о результате скоринговой оценки, проведенной ПАО «Сбербанк России» (117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) (далее – Банк), (а также дополнительно суммы и даты убытка, даты блокировки банковской карты, последних четырех цифр номера банковской карты, результата скоринговой оценки, проведенной Банком для возможности реализации упрощенного процесса урегулирования убытков по риску при условии, что Страхователь и Выгодоприобретатель в **Модуле «Сбереги финансы»** совпадают; информации о страхуемом объекте недвижимости, включая адрес страхуемого объекта недвижимости – для **Модуля «Защита дома»**), а так же персональных данных Застрахованных лиц (для **Модулей «Защита от травм», «Защита от серьезных болезней» и «Защита от клеща»**) или отличающегося от Страхователя Выгодоприобретателя (для **Модуля «Сбереги финансы»**): фамилии, имени, отчества (при наличии), даты рождения (а также паспортных данные: серии и номера – при наличии), (а также суммы и даты убытка, даты блокировки банковской карты, номера Полиса, последних четырех цифр номера банковской карты, результата скоринговой оценки, проведенной Банком – для **Модуля «Сбереги финансы»** для возможности реализации упрощенного процесса урегулирования убытков по риску при условии, что Страхователь и Выгодоприобретатель в Модуле **«Сбереги финансы»** не совпадают), с совершением следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и передача (предоставление, доступ) персональных данных. Я также подтверждаю свое согласие на передачу информации в электронной форме уведомления (в том числе персональных данных) по открытым каналам связи информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на информационное сопровождение, в том числе посредством направления СМС-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных мной персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/ учреждения/ юридические лица, а также страховые компании, ПАО Сбербанк для выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий, в целях заключения и надлежащего исполнения заключаемого Полиса.

Я подтверждаю получение согласий от субъектов персональных данных, указанных мной при оформлении Полиса (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей) при наличии

таковых, на обработку их персональных данных, указанных при оформлении Полиса, способами и в целях, определенными в настоящем Соглашении.

Я даю свое согласие, а также подтверждаю получение согласия отличающегося от страхователя Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) при наличии такового, соответствующего требованиям законодательства РФ в области персональных данных, на предоставление в ООО СК «Сбербанк страхование» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическим и учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), у которых я (отличающийся от Страхователя Выгодоприобретатель) проходил лечение, находился или находится под наблюдением, сведений о факте обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии здоровья и диагнозе (прогнозе), иных сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении, от иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией, и даю свое согласие, а также подтверждаю получение согласия отличающегося от страхователя Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) при наличии такового, на получение ООО СК «Сбербанк страхование» сведений, в том числе составляющих врачебную тайну 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 (отличающегося от Страхователя Выгодоприобретателя). По запросу Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней обязуюсь предоставить согласия Застрахованных лиц, соответствующие требованиям законодательства РФ в области персональных данных, на получение Страховщиком сведений, указанных в настоящем абзаце Порядка обработки персональных данных. – в целях исполнения и сопровождения Полиса для **Модулей «Защита от травм», «Защита от серьезных болезней» и «Защита от клеща»**

Я выражаю согласие на поручение обработки своих персональных данных в АО «Почта России», адрес: 125252, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Хорошевский, 3-я Песчаная ул., д. 2а для осуществления процесса оцифровки бумажной корреспонденции, направляемой при обмене информацией со мной в рамках исполнения настоящего Полиса.

Я выражаю согласие на поручение обработки своих персональных данных в ООО «Воксис» 620075 г. Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, стр. 19, 4 этаж; АО «МЦ НТТ» 108811, г. Москва, п. Московский, Киевское ш., 22-й км, домовл.6, стр. 1, 5 этаж, комната 17, помещение 1 для работы с обращениями.

Я выражаю согласие на поручение обработки своих персональных данных, а также персональных данных отличающегося от страхователя Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) при наличии такового, ПАО «Сбербанк России», адрес: 117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19; (а так же ООО «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДСЛУЖБА», адрес: 123298, г. Москва, ул 3-я Хорошёвская, д. 18, к. 2, офис 207, ООО «Вентра Сервисез Си-Ай-Эс», адрес: 129090, г. Москва, пр-кт Мира, д. 42, этаж 4, помещ. I, ком. 13 и «Российская национальная перестраховочная компания», адрес: Бизнес-центр Дука Плейс III, ул. Гашека, 6, Москва, 125047 для **модуля «Защита от серьезных болезней»**; ООО «Медицинский Центр «АСКО-МЕД», адрес: 656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Мало-Олонская, д. 17, ООО «Вентра Сервисез Си-Ай-Эс», адрес: 129090, г. Москва, пр-кт Мира, д. 42, этаж 4, помещ. I, ком. 13 для модуля **«Защита от клеща»**). Указанным компаниям поручается осуществлять как автоматизированную, так и без использования средств автоматизации обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии лиц, с совершением следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, исправление), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и передача (предоставление, доступ), - в целях заключения, исполнения и сопровождения Полиса, а также возможности реализации упрощенного процесса урегулирования убытков по риску – для **модуля «Сбереги финансы»**.

Указанное согласие действует со дня его предоставления в течение действия Полиса страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока его действия и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего заявления.

Страхователю разъяснено право отзыва своего согласия посредством составления соответствующего заявления, которое направляется в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручается лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, и/или иным способом, о котором Стороны договорились при заключении Полиса.

Согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.

Информирование о продуктах и услугах

Я, Страхователь:

- выражаю согласие на направление ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3) рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов об услугах ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3), осуществление коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок, голосовое сообщение, SMS-оповещение, push-уведомления, электронная почта.

Подтверждение условий страхования

Я, Страхователь:

1. 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, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, 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 (периодичности) уплаты страховой премии, о 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 подлежащем уплате по Полису страхования размере страховой премии;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования 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 принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, о порядке расчета износа застрахованного имущества при определении

размера страховой выплаты (страхового возмещения);

- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Полиса в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
- 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;
- о том, что страховое возмещение выплачивается в денежной форме для модулей «Сбереги финансы», «Защита дома», «Защита от травм». Для модулей «Защита от серьезных болезней» и «Защита от клеща» страховое возмещение осуществляется в форме оплаты оказанных Застрахованным лицам медицинских и иных услуг на счет медицинской организации/Сервисной компании;

2. подтверждаю свое ознакомление и согласие с условиями страхования, изложенными в Полисе, Правилах страхования, на основании которых заключен соответствующий модуль, что мне разъяснены и понятны исключения из страхования, порядок определения размера страховой выплаты, перечень оснований для отказа и освобождения от выплаты страхового возмещения и иные условия страхования;

3. даю свое поручение на формирование Личного кабинета на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, который помимо прочего может быть использован Страховщиком и Страхователем для направления уведомлений и сообщений, в том числе юридически значимых;

4. подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций и не являюсь супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, бабушкой, дедушкой, внуком, внучкой), полным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным иностранного публичного должностного лица, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность членов Совета директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

5. по модулю «Защита дома» подтверждаю:

- достоверность сведений об объекте недвижимости, указанных в модуле «Защита дома», мне разъяснено, что, если после заключения Полиса будет установлено, что я сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса;
- что я ознакомлен с информацией о том, что Полис, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен;
- что ознакомлен с тем, что Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по случаям хищения (кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя) в случае, если событие наступило при отсутствующей, отключенной или неисправной системе охранной сигнализации застрахованного объекта, если в модуле «Защита дома» оговорено

наличие системы охранной сигнализации на застрахованном объекте;

- отсутствие иных договоров имущественного страхования в отношении принимаемого на страхование имущества, уведомлен и согласен, что второй и последующие договоры страхования, оформленные в отношении имущества, указанного в модуле «Защита дома», являются незаключенными и не влекут правовых последствий для Сторон;¹

- ознакомлен и согласен с лимитами страхового возмещения, указанными в Особых условиях по Модулю «Защита дома».

До заключения Полиса мне разъяснено:

- что лимит страхового возмещения в части страхования внутренней и внешней отделки, инженерного оборудования, конструктивных элементов Частного дома по рискам, указанным в п. 4.1.2-4.1.11 Полиса составляет $\frac{1}{2}$ от страховой суммы, указанной в п. 4 Полиса;

- что размер страховой премии по Полису рассчитан исходя из предусмотренных Полисом лимитов страхового возмещения, указанных в Особых условиях по Модулю «Защита дома»;

- что страховая выплата в части страхования внутренней и внешней отделки, инженерного оборудования, конструктивных элементов Частного дома по рискам, указанным в п. 4.1.2-4.1.11 Полиса, производится в размере ущерба в пределах соответствующего лимита, указанного в Особых условиях по Модулю «Защита дома»;

- что Страхователь вправе отказаться от заключения Полиса на предложенных в Полисе условиях.²

6. По модулю «Защита от травм» подтверждаю:

- что мне разъяснены и понятны возрастные ограничения и иные параметры, установленные в п. 2 Особых условий по модулю «Защита от травм». При этом, Страхователь ознакомлен и понимает, что лица, соответствующие установленным параметрам, не являются Застрахованными лицами и у Страховщика не возникает обязанностей произвести страховую выплату при наступлении события с такими лицами;

- что мне разъяснено и понятно условие, указанное в п. 7 Особых условий по модулю «Защита от травм». Страхователь с данным условием согласен и обязуется с ним ознакомить Застрахованных лиц;

7. По модулю «Защита от серьезных болезней» подтверждаю:

7.1. что Застрахованные лица:

7.1.1. не имеют установленного и не ожидают постановки (результата анализов) диагноза: злокачественное новообразование или новообразование In situ (заболевания с кодами С00-С97, D00 -D09 по МКБ -10), ВИЧ;

7.1.2. не подвергались трансплантации костного мозга;

7.1.3. не имеют установленных диагнозов: ожирение 2 или 3 степени, сахарный диабет, пищевод Барретта, язва желудка, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, хроническая обструктивная болезнь легких;

7.1.4. не имеют близких кровных родственников (родителей, детей, братьев или сестер), которым диагностировали онкологию до 46 лет включительно.

Дополнительно, для полисов, включающих кардио-/нейрохирургию:

7.1.6. не имеют установленных диагнозов: печеночная/дыхательная/почечная/сердечная недостаточность, инсульт, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, порок сердца, аритмия, тромбоз, аневризмы сосудов, болезнь Паркинсона, Альцгеймера, доброкачественные опухоли головного мозга, рассеянный склероз, потеря памяти, паралич, психические расстройства, в том числе связанные с употреблением наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ.

При заключении Полиса на новый срок без изменения перечня Застрахованных лиц и

¹ Если Полис «Защита на любой случай» включает модуль «Защита дома»

² Если Полис «Защита на любой случай» включает модуль «Защита дома», по которому принимается на страхование Частный дом

Программы страхования и при условии, что срок действия нового Полиса начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего Полиса:

- пункт 7.1 не относится к заболеваниям, которые были диагностированы в течение предшествующих оплаченных периодов страхования;
- временная франшиза по модулю «Защита от серьезных болезней» не применяется;
- Страховщик продолжает оказание услуг по страховым случаям, произошедшим в течение предшествующих оплаченных периодов страхования;

7.2. что мне разъяснены и понятны возрастные ограничения и иные параметры, установленные в п. 5 Особых условий Полиса по модулю «Защита от серьезных болезней». При этом, Страхователь ознакомлен и понимает, что лица, соответствующие установленным параметрам, не являются Застрахованными лицами и у Страховщика не возникает обязанностей произвести страховую выплату при наступлении события с такими лицами.³

8. По модулю «Защита от клеща» подтверждаю, что мне разъяснены и понятны исключения из Программы страхования, возрастные ограничения и иные параметры, установленные в п. 4 и п. 5 Особых условий по модулю «Защита от клеща».

Порядок использования простой электронной подписи

Простая электронная подпись выполняется с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;
- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.

В рамках правоотношений сторон аналог собственноручной подписи Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.⁴

Также может быть использована для подписания документов в рамках взаимоотношений Сторон простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

С соглашением-офертой о порядке использования простой электронной подписи при заключении и исполнении договоров страхования дополнительно можно ознакомиться в документе, размещенном в электронном виде по ссылке:

https://sberbankins.ru/upload/iblock/045/Soglashenie_oferta-o-PEP.pdf.

³ Если Полис «Защита на любой случай» включает модуль «Защита от серьезных болезней»

⁴ Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.