

**ПОЛИС «СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ»  
TRAVEL INSURANCE POLICY  
№ 004WS5410038718 от 15.03.2023**

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, между Страховщиком ООО СК «Сбербанк страхование» и Страхователем на Условиях страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства №1, утвержденных приказом от 29.06.2022 № 279 (далее – Условия страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

**Страховщик / Insurance Company** ООО СК «Сбербанк страхование» / Insurance company "Sberbank insurance" LLC  
https://sberbankins.ru  
+7 (495) 500-55-50. Режим работы пн-пт 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 12.10.2020 бессрочно.

<b>Страхователь / Policyholder</b>	Гончар Алексей Дмитриевич	<b>Телефон / Telephone number</b>	9028175004
<b>Застрахованные лица / Insured persons</b>	<b>Дата рождения / Date of birth</b>	<b>Застрахованные лица / Insured persons</b>	<b>Дата рождения / Date of birth</b>
GONCHAR ALEKSEI	17.08.1990	GONCHAR KIRILL	11.12.2018
GONCHAR EKATERINA	07.05.1990		
GONCHAR ELIZAVETA	12.09.2014		
<b>Срок страхования / Period</b>	<b>с / from</b> 25.03.2023	<b>по / to</b> 08.04.2023	<b>Количество дней / days</b> 15
<b>Территория / Territory:</b>	Все страны мира, кроме США и РФ / SCHENGEN, ALL COUNTRIES of the WORLD except USA, RUSSIA		
<b>Спорт / Sport:</b>	Не включено/Excluded		
<b>Сервисная компания по полису / Assistance</b>	ООО "ЕВРАЗИЯ АССИСТАНС" (Eurasia assistance)		
<b>Дата оформления полиса / Date of issue</b>	15.03.2023	<b>Место выдачи полиса / Place of issue</b>	Moscow
<b>Контактное лицо, с которым можно связаться в экстренной ситуации / Name of contact, who can be contacted, in case of emergency:</b>	САФИН ДМИТРИЙ РАВИЛЬЕВИЧ	<b>Номер телефона / telephone number</b>	9222504146

По настоящему полису Страховщик возмещает непредвиденные расходы Застрахованного лица в результате наступления страховых случаев, предусмотренных разделом «Застрахованные риски» настоящего полиса.

<b>Застрахованные риски / Risks:</b>	<b>Пункты условий / Conditions</b>	<b>Страховая сумма на человека (кроме п.14.1.1) / Insured Sum per person (except paragraph 14.1.1)</b>
Медицинская помощь, включая лечение COVID-19*, медицинская транспортировка, посмертная репатриация / Medical expenses, including treatment of COVID-19, Transportation to hospital & evacuation, Repatriation costs	5.2.1. – 5.2.3.	60 000 USD
Экстренная стоматологическая помощь / Emergency dental pain relief	5.2.4.	200 USD
Транспортные расходы / Transport expenses	5.3.1.	4 000 USD
Возвращение домой детей и присмотр за ними / Return home of children	5.3.2.	4 000 USD
Визит близкого / Family visit	5.3.3.	4 000 USD
Поисково-спасательные работы / Emergency search & rescue	5.3.4.	6 000 USD
Услуги переводчика / Interpreter	5.3.5.	200 USD
Проживание в отеле до транспортировки / Hotel fees until transportation	5.3.6.	1 000 USD
Реабилитация после травм / Rehabilitation after injuries	5.3.7.	Не включено/Excluded
Срочные сообщения / Message relay	5.3.8	200 USD
Утрата документов / Lost or stolen document	13.1.	200 USD
Утрата багажа / Lost Baggage	8.1.1.	Не включено/Excluded
Задержка рейса, начиная с 3-го часа, но не более чем за 8 часов / Flight delay, payment after 3 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
Отмена поездки / Travel Abandonment	10.1.1.	Не включено/Excluded
Досрочное возвращение / Travel interruption	10.1.2.	Не включено/Excluded
Юридическая помощь / Legal Expenses	11.1.	Не включено/Excluded
Гражданская ответственность / Personal Liability	7.1.	Не включено/Excluded
Несчастный случай / Personal accident	6.1.	Не включено/Excluded
Спортивное оборудование / Sport Equipment.	8.1.3.	Не включено/Excluded
Ски-пасс / Ski-pass.	12.1.	Не включено/Excluded
Техпомощь / Road side assistance.	14.1.1.	Не включено/Excluded
Возвращение домой после ДТП / Returning home after an accident	14.1.2.	Не включено/Excluded
Травма при алкогольном опьянении	5.4.	Не включено/Excluded
Особые условия: Нет		
<b>Страхование жилого помещения (п.3 Общих условий страхования по Полису)</b>		Включено / Included
<b>Страховая премия / Premium</b>	<b>137,55 USD</b>	<b>10 342,76 руб.</b>

**ОТ СТРАХОВЩИКА:**

Генеральный директор

ООО СК «Сбербанк страхование»

(на основании Устава)

М.Ю. Волков



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; по Viber и Telegram: +79036711296; Гречия: +302897041777.**

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.

\* Лечение COVID-19 осуществляется в соответствии с протоколом системы здравоохранения того государства, на территории которого находится клиент.

## ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПОЛИСУ

1. 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, за исключением случаев, когда Полис предусматривает страхование по риску «Отмена поездки» и событие по риску «Отмена поездки» признано Страховщиком страховым случаем.

2. 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 случае отказа Страхователя от Полиса до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу 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. 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. При отказе Страхователя от Полиса по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при условии вступления страхования, обусловленного Полисом, в силу страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством (п. 1 ст. 958 ГК РФ).

3. Страхование жилого помещения по рискам «Повреждение внутренней отделки/инженерного оборудования», «Повреждение движимого имущества» и «Гражданская ответственность перед соседями» осуществляется на следующих условиях:

3.1. Территория страхования жилого помещения (адрес):

628415, РОССИЯ, ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА АО, Г СУРГУТ, УЛ ИГОРЯ КИРТБАЯ, Д 18 КВ 122

3.2. Страховые риски и страховые суммы:

Страховые риски / Risks	Пункты условий / Conditions	Страховая сумма / Insured Sum
Повреждение внутренней отделки/инженерного оборудования	15.1.1.	8 250 USD
Повреждение движимого имущества	15.1.2.	5 250 USD
Гражданская ответственность перед соседями	15.1.3.	1 500 USD

3.3. При страховании жилого помещения не принимается на страхование по рискам «Повреждение внутренней отделки/инженерного оборудования», «Повреждение движимого имущества» и «Гражданская ответственность перед соседями» и не является застрахованным имущество, перечисленное в 15.5 Условий страхования. Данное условие Полиса является существенным.

3.4. По рискам «Повреждение внутренней отделки/инженерного оборудования» страховая выплата производится с учетом удельных весов, указанных в п.3.5 Общих условий страхования по Полису.

3.5. Расчет ущерба, причиненного застрахованному имуществу, производится в соответствии со следующими удельными весами в страховой сумме:

Элементы внутренней отделки и инженерного оборудования		Стоимость элементов внутренней отделки и инженерного оборудования в % от страховой суммы
Внутренняя отделка	Отделка пола	28
	Отделка потолка	9
	Отделка стен	25
	Межкомнатные двери	6
	Входная дверь	2
	Окна, включая остекление балконов и лоджий	9
Инженерное оборудование	Система электроснабжения, низкочастотные коммуникации (телефонный, телевизионный кабель, охранная и пожарная сигнализация и т. п.)	2
	Система водоснабжения и канализации	3
	Система вентиляции, кондиционирования	2
	Система отопления	5
	Сантехническое оборудование	9

3.6. Лимит страхового возмещения по единице застрахованного движимого имущества составляет 415 USD .

3.7. В части страхования по рискам «Повреждение внутренней отделки/инженерного оборудования», «Повреждение движимого имущества» Полис заключен на условиях «за счет кого следует». Выгодоприобретателем в части страхования имущества является лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, расположенного по адресу, указанному в п.3.1 Общих условий страхования по полису.

3.8. По риску «Гражданская ответственность перед соседями» застрахована ответственность Страхователя или Застрахованного лица, указанного в Полисе, проживающего в жилом помещении, указанном в п.3.1 Общих условий страхования по полису.

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Все, что не урегулировано Полисом, подлежит урегулированию в соответствии с Условиями страхования и действующим законодательством РФ.

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.

### **ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ**

#### **Уплачивая страховую премию по полису я:**

- в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие, а также подтверждаю согласие Застрахованного лица на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, дом 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3), ПАО Сбербанк (117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), АО «Интеркомп» (119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а) и ООО «Иншуррион»<sup>1</sup> (142000, Московская область, г. Домодедово, ул. Корнеева, 12, офис 8) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в полисе, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, указанных в настоящем полисе и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения полиса, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование», ПАО Сбербанк и исследованиях с информационным сопровождением, 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 персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Подтверждаю также свое согласие 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 с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения настоящего полиса;

- 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<sup>2</sup> исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

Данные согласия даны на срок действия полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия полиса и могут быть отозваны посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления;

- даю свое согласие, а также подтверждаю согласие Застрахованного лица, на предоставление в ООО СК «Сбербанк страхование» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа), у которых 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, а также даю свое согласие и подтверждаю получение согласия Застрахованного лица 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).

По запросу Страховщика Страхователь обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней предоставить письменное согласие Застрахованного лица на получение Страховщиком сведений, указанных в настоящем пункте полиса;

- даю согласие на участие в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, дом 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3), ПАО Сбербанк (117312, 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;

<sup>1</sup> Лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по круглосуточному отслеживанию статуса авиарейсов и фиксацию их задержки, по приему необходимой документации для урегулирования страхового случая «Задержка рейса», в том числе получению от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в электронном виде заявления на выплату страхового возмещения, а также на осуществление действий по производству страховой выплаты в соответствии с п. 20.4.1 Условий страхования.

<sup>2</sup> Перечень третьих лиц, брокеров, агентов, ассистанских компаний (сервисных компаний) с указанием наименования/фамилии, имени, отчества и адреса размещен на сайте ООО СК «Сбербанк страхование» <https://sberbankins.ru>

- даю свое согласие на направление мне ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, дом 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3) и ПАО Сбербанк (117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов об услугах ООО СК «Сбербанк страхование» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, дом 3, корп. 1, 1 этаж, пом. 3), ПАО Сбербанк (117312, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), ООО СберЛогистика (119334, г. Москва, ул. Вавилова, д. 24, корп. 1, пом. XXIX, ком. 3), ООО Сбербанк-Телеком (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19), ООО Сити-Мобил (117997, г. Москва, ул. Архитектора Власова, 55), ООО БИЗОН (105066, г. Москва, ул. Ольховская, д. 4, корп. 2, офис 515), осуществление коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок, голосовое сообщение, SMS-оповещение, push-уведомления, мессенджеры WhatsApp, Viber, Telegram, электронная почта.

- подтверждаю, что до заключения Полиса ознакомлен с ключевым информационным документом по продукту «Страхование путешественников»;

- подтверждаю, что ознакомлен и согласен с лимитами страхового возмещения, указанными настоящим Полисом;

- 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.

При заключении, исполнении, изменении и расторжении настоящего полиса Стороны принимают на себя обязательство не осуществлять действий, квалифицируемых применимым законодательством как «коррупция»<sup>3</sup>, а также иных действий (бездействий), нарушающих требования применимого законодательства, применимых норм международного права в области противодействия коррупции.

**ОТ СТРАХОВЩИКА:****Генеральный директор****ООО СК «Сбербанк страхование»**

(на основании Устава)

**М.Ю. Волков**

<sup>3</sup> Термин «коррупция» понимается в значении, определенном в статье 1 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».