



Символика располагается только на первой странице; расположение символики: верхнее поле – 1,5 см, левое поле – 2 см. Изменять размер символики запрещается. Предпочтительна печать страницы с символикой в цвете.

Соглашение № \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (место заключения соглашения)

Публичное акционерное общество «Сбербанк России», именуемое в дальнейшем «Банк» (Выгодоприобретатель), в лице \_\_\_\_\_, действующего на \_\_\_\_\_ (должность уполномоченного лица Банка, Ф.И.О. полностью)

основании Устава, Положения о<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ и Доверенности № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Страхователь», \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Страховщик», \_\_\_\_\_ (полное наименование Страховщика, соответствующее регистрационным документам)

в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (должность уполномоченного лица Страховщика, Ф.И.О. полностью)

далее совместно именуемые «Стороны», принимая во внимание кредитный договор<sup>2</sup> № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее - Кредитный договор), заключенный между Банком и \_\_\_\_\_ (далее - Заемщик/Созаемщики), заключили настоящее соглашение (далее – Соглашение), о нижеследующем:

1. Выплата страхового возмещения по договору страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., заключенному между Страхователем и Страховщиком (далее – Договор страхования), в случае смерти или постоянной утраты трудоспособности (установление застрахованным лицам I или II группы инвалидности) застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни осуществляется Банку - по его письменному уведомлению, в части размера задолженности Страхователя (Заемщика) по кредиту, Страхователю (в случае смерти Страхователя – наследникам Страхователя) – в оставшейся после выплаты Банку части суммы страхового возмещения, в порядке, установленном Договором страхования.

2. Выплата страхового возмещения осуществляется Банку – в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения от него письменного уведомления, с указанием размера задолженности Страхователя (Заемщика) по кредиту на дату наступления страхового случая и порядка выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Банком не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения Банком извещения от Страховщика о принятом решении в отношении страхового случая), Страхователю – в течение срока предусмотренного Договором страхования.

3. При полном погашении Заемщиком/Созаемщиками задолженности по Кредитному договору Банк утрачивает права и обязанности Выгодоприобретателя по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования назначается Страхователь (а в случае его смерти – наследники Страхователя). В дальнейшем выплата страхового возмещения производится

<sup>1</sup> Положение указывается в случаях, когда соглашение заключается на уровне филиалов/структурных подразделений Банка.

<sup>2</sup> или Договор об открытии невозобновляемой кредитной линии.

Страхователю (наследникам Страхователя) на основании распоряжений Страхователя (наследников Страхователя).

4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке, установленном Договором страхования.

5. Страховщик принимает на себя обязательство письменно уведомить Банк:

- о принятии решения о непризнании страхового события страховым случаем - в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения Страховщиком;

- о признании страхового события страховым случаем и намерении осуществить выплату страхового возмещения, в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения Страховщиком;

- о невыполнении Страхователем обязанностей по договору страхования, которые могут повлиять на осуществление выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая – в течение 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения Страхователем условий Договора страхования;

- о поступлении от Страхователя уведомления о намерении заменить Выгодоприобретателя – направлением уведомления Банку в течение 1 (одного) рабочего дня с момента поступления информации, до внесения изменений в Договор страхования, на электронный адрес [NSK-SRB@sberbank.ru](mailto:NSK-SRB@sberbank.ru)<sup>3</sup>, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения (региона РФ), адреса объекта недвижимости, даты изменения выгодоприобретателя по договору;

- о любом событии, которое может привести к изменению плательщика страхового возмещения (указать кто является плательщиком) по Договорам страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней с момента наступления такого события;

- о досрочном прекращении Договора страхования (в т.ч. по договорам, расторгнутым в связи с отказом страхователя от договора в Период охлаждения<sup>4</sup>) в течение 1 (одного) рабочего дня с момента прекращения, путем направления уведомления на электронный адрес [NSK-SRB@sberbank.ru](mailto:NSK-SRB@sberbank.ru)<sup>3</sup>, с обязательным указанием следующих реквизитов по Договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения страхового полиса (региона РФ), даты расторжения /досрочного прекращения.

6. <sup>5</sup> Страховщик обязуется представлять в Банк не менее чем за 2 (два) месяца до выдачи нового страхового полиса (заключения нового договора страхования)/ пролонгации действующего Договора страхования/ выдачи нового страхового полиса в рамках Договора страхования, заключенного на срок свыше 1 года:

- финансовую отчетность<sup>6</sup>, указанную в пункте 2 «Перечня документов, представляемых страховыми компаниями» (размещается на официальном сайте Банка в сети Интернет) - для оценки финансового положения страховой компании;

- изменения в юридических документах, указанных в пункте 1 «Перечня документов, представляемых страховыми компаниями», либо справку в произвольной форме об отсутствии изменений, подписанную руководителем и заверенную печатью Страховщика.

---

<sup>3</sup> Любая другая информация, несоответствующая теме уведомления, не обрабатывается. Отказ в обработке такого уведомления не направляется.

<sup>4</sup> Период охлаждения – срок, установленный в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

<sup>5</sup> Пункт включается в случае страхования в Неаккредитованной страховой компании.

<sup>6</sup> На бумаге с отметкой ФНС РФ (на годовой отчетности) и на магнитных носителях/дисках актуальной годовой и промежуточной отчетности в формате xml.

7. Все изменения и дополнения к Соглашению действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это лицами Сторон.
8. Любое уведомление или иное сообщение, направляемое Сторонами друг другу по Соглашению, должно быть совершено в письменной форме. Такое уведомление или сообщение считается направленным надлежащим образом, если оно доставлено адресату посылным, заказным письмом, или телефаксом по почтовому адресу, указанному в Соглашении, и за подписью уполномоченного лица.
9. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания всеми Сторонами и прекращает свое действие при наступлении одного из следующих событий: прекращение действия Договора страхования либо выполнение Заемщиком/Созаемщиками всех обязательств по Кредитному договору.
10. Соглашение составлено в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, из которых один – передается Банку, один – Страхователю, один – Страховщику.

### Место нахождения и реквизиты Сторон

#### Банк:

Место нахождения: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19.

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

ИНН 7707083893, ОГРН 1027700132195, КПП 775001001, ОКПО 00032537

Корреспондентский счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_, Телефакс \_\_\_\_\_

Страхователь: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Адрес регистрации (прописки) \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(кем, когда)

Телефоны: домашний \_\_\_\_\_

мобильный \_\_\_\_\_

служебный \_\_\_\_\_

#### Страховщик:

Место нахождения: \_\_\_\_\_.

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_.

ИНН \_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_, ОКПО \_\_\_\_\_.

Счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_.

Корреспондентский счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_.

Телефон: \_\_\_\_\_ . Факс: \_\_\_\_\_.

### Подписи Сторон

Банк

Страхователь

Страховщик

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
М.П.