

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил страхования № 0094.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 05.12.2022 года № Пр/220-1 (далее – «Правила страхования») и Условий участия в Программе страхования жизни и здоровья с риском «Диагностирование особо опасного заболевания» (далее – Условия)



Кредитор: Публичное акционерное общество «Сбербанк России»

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страхования компания «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования (Плата за участие в программе страхования) (определяется **ежемесячно** (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) **рассчитывается по следующей формуле:** *Страховая сумма * Тариф за участие в программе страхования на соответствующем этапе участия в Программе страхования, рублей, из них:*

Дополнительные страховые риски:

- 1) Смерть.
- 2) Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания.
- 3) Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы.
- 4) Временная нетрудоспособность.
- 5) Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи.

*Страховая сумма *
страховой тариф на
соответствующем этапе
участия в Программе
страхования (рублей) -
страховая премия за
дополнительные страховые
риски*

По дополнительным страховым рискам «Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы», «Временная нетрудоспособность», «Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи» выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

По дополнительному страховому риску «Смерть» - наследники Застрахованного лица.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик отказывает в Страховой выплате по следующим основаниям: 1) произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.3 настоящего раздела) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в Условиях (Правилах страхования) или в отношении соответствующего застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск); 2) событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования; 3) сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения; 4) событие произошло с лицом, которое не является застрахованным лицом по договору страхования; 5) за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение; 6) в случае освобождения Страховщика от Страховой выплаты (п.2 настоящего раздела).

2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: 1) умысла страхователя, выгодоприобретателя или Застрахованного лица; 2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. Исключения из страхового покрытия, не являются страховыми случаями:

3.1. по страховым рискам Смерть, Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания: событие, наступившее по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

3.2. по страховому риску «Временная нетрудоспособность»: 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок менее 16 (шестнадцати) календарных дней; 2) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок более 16 (шестнадцати) календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего застрахованного лица; 3) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица), наступившая по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у застрахованного лица до даты начала срока страхования (установленную в отношении застрахованного лица в договоре страхования): инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по дополнительным страховым рискам требуется представить документы, предусмотренные п. 3.7.6. Условий, а также (в зависимости от того, что применимо):

- 1) По страховому риску Смерть: в подп. 3.7.1 Условий;
- 2) По страховому риску Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания: в подп. 3.7.2 Условий;
- 3) По страховому риску Временная нетрудоспособность: в подп. 3.7.3. Условий;
- 4) По страховому риску Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи: в подп. 3.7.4 Условий.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
<p>1. Отказ от добровольного страхования в течение 30 календарных дней с даты, следующей за датой подписания заявления на участие в программе страхования и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания платы за участие в программе страхования в последнем оплаченном очередном периоде, но не позднее окончания срока страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая).</p>	<p>100 % стоимости страхования</p>

<p>2. Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая).</p>	<p>100 % страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>3. Если возможность наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица отпала и существование страхового риска для него прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате.</p>	
<p>4. На основании вступившего в законную силу судебного акта / решения финансового уполномоченного.</p>	
<p align="center">В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.</p>	
<p>Возврат стоимости страхования осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> • по п.п. 1, 2 настоящего раздела в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления; • по п. 3 настоящего раздела – в течение 7 рабочих дней со дня получения подтверждающих документов; • по п. 4 настоящего раздела - в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного в сроки, определяемые действующим законодательством РФ. 	
<p align="center">Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?</p>	
<p>Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).</p>	
<p align="center">Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?</p>	
<p>Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:</p>	
<p>Кредитору по адресу:</p>	<p>ПАО Сбербанк (117997, Россия, г. Москва, ул. Вавилова, 19), или в отделения ПАО Сбербанк (перечень указан на официальном сайте Кредитора в сети «Интернет» по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp)</p>
<p align="center">Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?</p>	
<p>Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3. Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>	