

Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита «ДСЖ POS» (применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «31» января 2024 года)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита «ДСЖ POS» (далее – Условия участия в программе страхования, Условия участия, Условия) определяют порядок участия физического лица в программе добровольного страхования жизни и здоровья заемщика потребительского кредита «ДСЖ POS» (далее – Программа страхования).

Программа страхования:

✓ предназначена для лиц, достигших на дату подписания Заявления на участие в Программе страхования возраста 18 (восемнадцати) лет и не достигших на дату окончания срока страхования возраста 65 (шестидесяти пяти) лет. Банк вправе предлагать лицам, возраст которых не соответствует указанным значениям, участие в иных программах добровольного личного страхования заемщика;

✓ рекомендована для лиц, у которых до даты списания Платы за участие в Программе страхования (включая указанную дату) НЕ диагностировалось следующее заболевание: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящих Условиях используются следующие термины, которые подлежат толкованию в соответствии с их определениями:

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Лицензия на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни) выдана Банком России без ограничения срока действия; Лицензия на осуществление страхования СЛ № 3692 (вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия).

Страхователь – ПАО Сбербанк (выше и далее по тексту – Страхователь или Банк).

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Дата страхового случая – одна из следующих дат (в зависимости от того, что применимо):

✓ в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

✓ в случае установления 1-й группы инвалидности – это дата установления инвалидности согласно документу, выданному Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

Кредитный договор – договор о предоставлении Потребительского кредита, заключенный между Страхователем и физическим лицом (клиентом).

Клиент – физическое лицо, которому Страхователь предоставил(ит) Потребительский кредит.

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования (КИД) – документ, содержащий (раскрывающий) информацию об условиях добровольного страхования.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(ым) риску (ам). Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения.

Плата за участие в Программе страхования (Плата, Плата за участие, Стоимость страхования) – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку в случае участия в Программе страхования.

Потребительский кредит (Кредит (заем)) – денежные средства, предоставленные Банком заемщику в размере и на условиях (в том числе, срочности, возвратности), предусмотренных заключенным между заемщиком и Банком (кредитором) Кредитным договором.

Система «Сбербанк Онлайн» («Сбербанк Онлайн») – удаленный канал обслуживания Банка, автоматизированная защищенная система дистанционного обслуживания, порядок использования и доступ к которой определен в договоре банковского обслуживания между Банком и Клиентом.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем.

Страховая премия – плата за страхование, которую Банк (Страхователь) обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховая сумма – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, и указанный в п. 2 Заявления на участие в Программе страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования¹ и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате).

Термин «Простая электронная подпись» применяется в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и Правилами электронного взаимодействия².

¹ Правила страхования размещены по ссылке https://sberbank-insurance.ru/up/pravila_dsgn_80.pdf

² Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенных по ссылке <https://www.sberbank.ru/ru/person/udbo>

Push-уведомления – сообщение, отправляемое Банком с использованием сети Интернет на мобильное устройство с установленным на нем мобильным приложением³. Push-уведомление отображается на экране мобильного устройства в виде всплывающего уведомления и может быть впоследствии просмотрено в мобильном приложении.

SMS-сообщение – текстовое сообщение, направляемое Банком на номер (-а) мобильного телефона (-ов) Клиента.

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участие Клиента в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в выдаче Потребительского кредита и предоставления иных банковских услуг.

2.2. Участие в Программе страхования (включение в число Застрахованных лиц) осуществляется на основании письменного Заявления на участие в Программе страхования (далее – Заявление на участие в Программе страхования или Заявление), предоставленного в Банк в виде электронного документа и подписанного Простой электронной подписью в соответствии с Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3) к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк с использованием Системы «Сбербанк Онлайн» (при условии уплаты Платы за участие в Программе страхования).

2.3. В случае изменения сведений, указанных в Заявлении, Клиент обязан незамедлительно уведомить об этом Банк в письменной форме. При этом внесение изменений в Заявление не требуется.

3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках Программы страхования Банк организывает страхование Клиента путем заключения в качестве Страхователя со Страховщиком Договора страхования, в рамках которого Страховщик:

3.1.1. осуществляет страхование Клиента (который становится Застрахованным лицом);

3.1.2. принимает на себя обязательство при наступлении события, признанного им Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Сторонами Договора страхования являются страхователь – Банк и страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни».

Застрахованное лицо не является стороной Договора страхования.

Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению.

Если в отношении Клиента заключен Договор страхования, дополнительные уведомления о подключении его к Программе страхования Клиенту не направляются.

Договор страхования между Банком и Страховщиком может заключаться в отношении нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц).

Банк в качестве Страхователя производит уплату Страховщику Страховой премии – платы за оказание последним страховых услуг.

За участие в Программе страхования Клиент уплачивает Банку Плату, которая рассчитывается по следующей формуле: *Страховая сумма, указанная в п. 4 Заявления* *

³ Приложение (программное обеспечение) для мобильного устройства, предоставляющее Клиенту возможность доступа к Системе «Сбербанк Онлайн».

*тариф за участие в Программе страхования * Количество месяцев Срока страхования по рискам согласно п. 2.2 Заявления.*

Размеры тарифов за участие в Программе страхования размещены на сайте Банка по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/person/bank_inshure/insuranceprogram/life/pos. Тариф за участие в Программе страхования, действующий на дату оформления Заявления и применимый для расчета Платы с учетом размера Страховой суммы, указывается в Заявлении.

3.2. Страховые риски и страховые случаи по Договору страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (страховой риск – «Смерть»). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования;

3.2.2. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й группы в результате несчастного случая или заболевания (страховой риск – «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.3. По страховым рискам, указанным в настоящих Условиях, не являются страховыми случаями (**ИСКЛЮЧЕНИЯ** из страхового покрытия) следующие события:

3.3.1. По страховому риску «Смерть»:

✓ смерть застрахованного лица по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) списания Платы за участие в Программе страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени;

3.3.2. По страховому риску «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»:

✓ установление инвалидности 1 группы по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) списания Платы за участие в Программе страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

3.4 Срок страхования по страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица, устанавливается Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно информации о сроках страхования, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в Заявлении.

Договор страхования при его заключении в отношении Застрахованного лица действует в отношении Застрахованного лица с даты начала Срока страхования и по дату окончания Срока страхования включительно, установленного Договором страхования согласно информации о дате начала и дате окончания Срока страхования, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в подп. 2.1 и 2.2 Заявления.

Дата начала Срока страхования по страховым рискам «Смерть», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»: дата списания Платы за участие в Программе страхования.

Дата окончания Срока страхования по всем страховым рискам определяется согласно подп. 2.2. Заявления.

При досрочном прекращении действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

Действие Договора страхования (участие в Программе страхования) не прекращается в связи с досрочным погашением задолженности по Кредитному договору. Порядок прекращения участия Застрахованного лица в Программе страхования/Договора страхования, включая основание для возврата страховой премии Застрахованному лицу, при отказе Застрахованного лица от участия в Программе страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа) указан в разделе 4 настоящих Условий.

3.5. Страховая сумма устанавливается Договором страхования согласно информации о размере Страховой суммы, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в Заявлении на участие в Программе страхования, но не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей в отношении одного Застрахованного лица. Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования.

Страховая сумма устанавливается совокупно (единой) по всем страховым рискам, установленным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования.

3.6. Страховая выплата по Страховым случаям, наступившим по Страховым рискам «Смерть», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания» устанавливается **равной 100% (ста процентам) Страховой суммы**, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица (указанной в п. 4 Заявления на участие в Программе страхования).

Договором страхования предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по страховым рискам, указанным в настоящих Условиях:

Размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица и указанных в настоящих Условиях, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, указанной в п. 4. Заявления на участие в Программе страхования и установленной в отношении него Договором страхования по указанным в настоящем подпункте страховым рискам.

При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и выплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) поступил раньше.

3.7. В случае наступления события, имеющего признаки Страхового случая, по страховым рискам, указанным в настоящих Условиях, Клиент (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы (Документы на выплату):

3.7.1. В отношении страхового риска «Смерть»:

- а)** свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- б)** официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);

- в) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- г) выписка из амбулаторной карты не менее чем за последние 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, с указанием диагнозов, точных дат их установления, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций;
- д) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- е) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

3.7.2. В отношении страхового риска «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»:

- а) официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- б) справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- в) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- г) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- д) выписка из амбулаторной карты не менее чем за последние 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, с указанием диагнозов, точных дат их установления, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций;
- е) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- ж) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

3.8. В отношении любого страхового риска, указанного в настоящих Условиях:

- а) надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляются по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя) и, если применимо документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследников) и/или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и/или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- в) копия Заявления Застрахованного лица на участие в программе страхования (представляется по требованию Страховщика);
- г) надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя).

3.9. При непредставлении документов из числа указанных в п.п. 3.7. – 3.8. настоящих Условий, или если такие документы не содержат достаточную для принятия Страховщиком решения информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов из числа указанных в п.п. 3.7 – 3.8 настоящих Условий, содержащих достаточную для принятия Страховщиком решения информацию.

3.10. Документы на выплату, перечисленные выше в п.п. 3.7. - 3.8. настоящих Условий, должны предоставляться:

- ✓ в виде оригиналов или в виде копий (применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи), заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником;

- ✓ Страховщику (лично или посредством почтовой связи) или его уполномоченному представителю (лично в любое отделение ПАО Сбербанк, осуществляющее прием документов для передачи Страховщику).

3.11. Страховщик **освобождается от Страховой выплаты**, если страховой случай наступил вследствие:

- 3.11.1.** умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты Страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица действовал уже не менее двух лет;

- 3.11.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 3.11.3.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- 3.11.4.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.12. Страховщик **отказывает в Страховой выплате** по следующим основаниям:

- 3.12.1.** 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**) 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);

3.12.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования;

3.12.3. сумма Страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Условиями (Договором страхования). При этом возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения;

3.12.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

3.12.5. за Страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение;

3.12.6. в случае освобождения Страховщика от Страховой выплаты (подп. 3.11 настоящих Условий).

3.13. Принятие решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.

3.14. Страховщик принимает решение:

3.14.1. по страховым случаям по всем страховым рискам, указанным в Условиях, **о страховой выплате** (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) Документов на выплату, указанных в подп. 3.7, 3.8. настоящих Условий.

Страховая выплата производится в денежной форме на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или иным способом по согласованию с Выгодоприобретателем.

3.14.2. об отказе в страховой выплате (по всем страховым рискам, указанным в Условиях) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок Страховщиком направляется Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие физического лица в Программе страхования может быть прекращено досрочно:

4.1.1. 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);

4.1.2. в случае отказа Страхователя от замены Страховщика или в связи с отзывом лицензии Страховщика (как это установлено законодательством РФ);

4.1.3. по инициативе Клиента на основании его письменного заявления⁴, предоставленного в подразделение Банка при личном обращении, (при отсутствии до

⁴ Указанное заявление может быть подписано простой электронной подписью в соответствии с Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк). Направление заявления по почте или с использованием других каналов связи не допускается. Данное заявление обязательно должно содержать фамилию, имя, отчество, данные документа,

момента отказа от участия в Программе страхования событий, имеющих признаки страхового случая) в следующих случаях:

4.1.3.1. подачи заявления в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты списания Платы на участие. Договор страхования в этом случае в отношении Клиента не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения;

4.1.3.2. полного досрочного погашения кредита (займа) – полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по Кредитному договору, сведения о котором указаны в Договоре страхования;

4.1.3.3. непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации Банком о Договоре страхования, заключенном в отношении такого Застрахованного лица.

4.1.4. на основании вступившего в законную силу судебного акта/решения финансового уполномоченного.

4.2. Тридцатидневный срок, указанный в подп. 4.1.3.1 Условий, начинается с даты, следующей за датой списания Платы за участие в Программе страхования. В случае если последний день тридцатидневного срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

4.3. В случае, указанном в подп. 4.1.3.1 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100% уплаченной Платы за участие в Программе страхования (стоимость страхования) в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления. Договор страхования в этом случае в отношении Клиента не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения.

4.4. В случаях, указанных в подп. 4.1.3.2, 4.1.3.3 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100% уплаченной Банком в качестве Страхователя Страховщику Страховой премии за Клиента за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления. В этом случае Договор страхования в отношении Клиента прекращает свое действие, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения.

4.5. В случаях, указанных в подп. 4.1.1, 4.1.2 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100% уплаченной Банком в качестве Страхователя Страховщику Страховой премии за Клиента за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица в течение 10 рабочих дней:

4.5.1. по подп. 4.1.1 Условий - со дня прекращения Договора страхования в отношении Застрахованного лица или получения последнего из подтверждающих документов (в зависимости от того, что наступит позднее);

4.5.2. по подп. 4.1.2. Условий - со дня прекращения Договора страхования или получения последнего из подтверждающих документов (в зависимости от того, что наступит позднее).

4.6. В случае, указанном в подп. 4.1.4 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением

финансового уполномоченного – в сроки, определяемые действующим законодательством РФ.

4.7. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Банк при возврате денежных средств производит удержание налога на доходы физических лиц.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Страховщик):

Адрес Страховщика (офис): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК.

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по тел.⁵: 8 495 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях) или 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России).

Адрес, по которому Страховщик осуществляет прием документов при наступлении событий, имеющих признаки Страхового случая: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. В дальнейшем Страховщик может изменить указанный адрес и (или) предусмотреть дополнительные места приема документов. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

С информацией о порядке разрешения споров со Страховщиком (в т.ч. о финансовом уполномоченном) можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://sberbank-insurance.ru/about>.

⁵ Для взаимодействия с Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем Страховщик использует следующие способы: телефонная и почтовая связь, а также, при наличии технической возможности, электронная почта и (или) мобильные приложения (в т.ч. используемые для обмена электронными сообщениями («мессенджеры»)) и (или) SMS-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».