

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ - ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ»

Настоящие Условия участия в Программе коллективного добровольного страхования заемщиков - физических лиц ОАО «Сбербанк России» (далее – Условия участия в программе страхования) определяют порядок участия Клиента в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России» (далее – Программа страхования).

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины, указанные ниже и написанные с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование» (лицензия С № 3692 77, выдана 5 февраля 2013 года ФССН бессрочно, ОГРН 1037700051146);

Страхователь – ОАО «Сбербанк России» (далее по тексту – Банк);

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого с согласия Застрахованного лица заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты;

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования, заключившее со Страхователем Кредитный договор;

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию;

Кредитный договор – договор о предоставлении потребительского или автокредита, заключенный между Страхователем и физическим лицом;

Клиент - физическое лицо, заключившее со Страхователем Кредитный договор;

Страховой случай (событие) – совершившееся Страховое событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату. Страховое событие, связанное с сердечно-сосудистыми заболеваниями, признается страховым случаем в соответствии с положениями, установленными Правилами страхования. При этом, для клиентов, у которых до подключения к программе страхования диагностировались сердечно-сосудистые заболевания, страховое событие признается страховым случаем при условии, что к моменту его наступления прошло более 12 (двенадцати) месяцев с даты подключения клиента к программе страхования;

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

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой устанавливается размер Страховой премии, и которую Страховщик обязуется выплатить при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Условиях Программы страхования;

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

Срок страхования – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие, может быть признано Страховым случаем; **Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Заболевание (болезнь) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу. По сердечно-сосудистым заболеваниям (за исключением инфаркта миокарда) действует следующее исключение: заболевание может быть впервые диагностировано до заключения Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица **Плата за подключение к Программе страхования** – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку в случае участия в Программе страхования

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Клиент может принять участие в Программе страхования (быть включенным в число Застрахованных лиц), если отсутствуют ограничения для его участия в Программе страхования.

2.2. Участие Клиента в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в выдаче кредита.

2.3. Ограничениями для участия Клиента в Программе страхования (для включения в число ее участников) являются одно или несколько из следующих ограничений:

2.3.1. ограничения по возрасту: Клиент не достиг возраста 18 лет или достиг возраста 65 лет для мужчин и 60 лет для женщин;

2.3.2. ограничения по дееспособности: Клиент недееспособен;

2.3.3. ограничения по здоровью: страдает психическими заболеваниями и/или расстройствами; состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; трудоспособность является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; перенес(ла) инсульт, инфаркт миокарда, страдает циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, эпилепсией; обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, является носителем ВИЧ и/или болен(на) СПИДом.

2.4. Участие в Программе страхования Клиента, являющегося инвалидом I, II или III группы или имеющего действующее направление на медико-социальную экспертизу, возможно на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком.

2.5. Для участия в Программе страхования (для включения в число Застрахованных лиц) Клиент должен:

2.5.1. обратиться в Банк с письменным заявлением на страхование (включении в список Застрахованных лиц).

2.5.2. письменно подтвердить при обращении с вышеуказанным заявлением к Банку, что у него отсутствуют ограничения для участия в

Программе страхования и, соответственно, он может являться Застрахованным лицом в рамках Договора страхования.

2.6. Клиент считается Застрахованным лицом на основании заявления, оформленного в соответствии с п. 2.4. с даты внесения платы за подключение к Программе страхования.

2.7. Банк вправе отказать Клиенту во включении его в число Застрахованных лиц в случае:

2.7.1. если Банку на момент получения от Клиента заявления будет или станет известно о наличии у него ограничений для участия в Программе страхования;

2.7.2. если на момент получения заявления Клиент будет иметь просроченную задолженность по кредиту.

2.8. При наличии в Кредитном договоре Созаемщиков принять участие в Программе страхования может любое количество Созаемщиков (по выбору Клиентов). Страховая сумма в отношении каждого из Созаемщиков определяется в соответствии с п. 3.2.5 настоящих Условия участия в программе страхования и с учетом следующего:

- каждый из Созаемщиков вносит плату за подключение к программе страхования в полном объеме;
- при наступлении Страхового случая в отношении одного из Созаемщиков участие другого/других Созаемщиков в Программе страхования прекращается.

3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3.1.1. осуществляет страхование жизни и здоровья Клиента (который является Застрахованным лицом) до даты возврата кредита, определенной Кредитным договором, и

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

3.2. В рамках заключаемого между Банком и Страховщиком Договора страхования в отношении жизни и здоровья Клиента:

3.2.1. Страховым событием является одно из следующих событий:

3.2.1.1. смерть Застрахованного по любой причине, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица;

3.2.1.2. инвалидность Застрахованного по любой причине с установлением I, 2 группы инвалидности, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица.

3.2.2. Страховым случаем признается Страховое событие, описанное в п. 3.2.1., произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к Исключениям, изложенным в Приложении № 1 к настоящим Условиям участия в программе страхования.

3.2.3. Срок страхования устанавливается, начиная с даты подписания заявления на страхование и внесения платы за подключение к программе страхования до даты возврата кредита, определенной Кредитным договором.

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

3.2.5. Страховая сумма за первый день устанавливается равной первоначальной сумме Кредита, предоставленного Банком / остатку ссудной задолженности по основному долгу, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей (100 000 (ста тысяч) долларов США, 80 000 (восемьдесят тысяч) евро), далее равной остатку ссудной задолженности Заемщика по Кредиту, но не более Страховой суммы за первый день страхования

3.2.6. Страховая выплата устанавливается равной Страховой сумме на дату наступления Страхового события;

3.2.7. Выгодоприобретателем является Банк по всем Страховым событиям, указанным в п. 3.2.1. и признанным страховым случаем.

3.3. За участие в Программе страхования Клиент уплачивает плату, которая состоит из комиссии Банка за подключение к Программе страхования и компенсации расходов Банка на оплату страховой премии Страховщику.

3.4. В случае наступления с Застрахованным лицом Страхового события, указанного в п. 3.2.1. настоящих Условий, Клиент (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы:

3.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
б) медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

в) оригинал амбулаторной карты больного или выписка из амбулаторной карты*, содержащая сведения обо всех обращениях в медицинское учреждение до заключения Договора страхования;

3.4.2. В случае установления инвалидности 1-ой или 2-ой группы Застрахованному лицу:

а) заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (справка МСЭ);

б) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы;

в) справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности;

г) оригинал амбулаторной карты больного или выписка из амбулаторной карты*, содержащая сведения обо всех обращениях в медицинское учреждение до заключения Договора страхования;

Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе потребовать предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта Страхового случая и признания его Страховым случаем. О необходимости предоставления дополнительных документов Страховщик уведомляет Клиента (его родственника/представителя).
Дополнительные документы предоставляются Клиентом (его родственником/представителем) Страхователю.

3.5. В случае, когда Клиент не имеет родственника/представителя, Банк самостоятельно обращается к Страховщику при наличии информации о наступлении Страхового случая.

3.6. О факте признания Страховщиком страхового события Страховым случаем Страховщик уведомляет Клиента (родственника/представителя) и Страхователя. Одновременно с уведомлением Страховщик производит Страховую выплату в размере полной задолженности Клиента по Кредитному договору на дату наступления Страхового случая (включая срочный и просроченный долг, проценты, штрафные санкции).

3.7. В случае непризнания страхового события Страховым случаем Страховщик также извещает об этом Страхователя и Клиента (родственника/представителя).

3.8. Страховщик принимает решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п.п. 3.4.1., 3.4.2. настоящих Условий участия в программе страхования.

3.9. Страховщик производит Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта.

3.10. Страховая выплата рассчитывается в валюте Страховой суммы. Если Страховая сумма выражена в иностранной валюте, то Страховая выплата производится в российских рублях по официальному курсу иностранной валюты, установленному Банком России на дату выплаты.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие Клиента в Программе страхования автоматически прекращается в следующих случаях:

4.1.1. при полном исполнении обязательств Клиента перед Банком по Кредитному договору (при полном погашении кредита);

4.1.2. при осуществлении полной Страховой выплаты Страховщиком;

4.2. Участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено досрочно на основании письменного заявления Застрахованного лица. При этом частичный возврат денежных средств, внесенных Клиентом в качестве платы за подключение к Программе страхования, производится Банком в следующих случаях:

4.2.1. при полном досрочном исполнении обязательств Клиента перед Банком. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере суммы Платы за подключение к Программе страхования, рассчитанной пропорционально остатку Срока страхования (в полных месяцах);

4.2.2. если Банку стало известно о наличии у Клиента предусмотренных п. 2.3 настоящих Условий ограничений для участия в Программе страхования. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования;

4.2.3. если заявление подано в период времени, начиная с 31 календарного дня и до истечения 90 календарных дней с даты подключения Клиента к Программе страхования. При этом

осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 57,5% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

4.3. Участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено в случае отказа Клиента от страхования на основании заявления, поданного в течение 30 дней с даты подключения Клиента к Программе страхования. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

4.4. Если Клиент подал заявление на отключение от Программы страхования после того, как в отношении данного клиента был заключен договор страхования, сумма денежных средств, возвращаемая Клиенту в соответствии с пунктами 4.2.1., 4.2.2. и 4.2.3., облагается налогом на доходы физических лиц по ставке 13% - для налоговых резидентов и 30% - для налоговых нерезидентов, который удерживается налоговым агентом – ОАО «Сбербанк России» в момент их возврата, кроме случаев прекращения участия Клиента в Программе страхования, указанных в пункте 4.2.2.

4.5. Прекращение участия Клиента в Программе страхования не прекращает обязательств по Кредитному договору, если Страховой выплаты недостаточно для погашения задолженности Клиента перед Банком.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.

5.2. В случае если Клиент скроет от Банка информацию об имеющихся у него ограничениях для участия в Программе страхования (на момент обращения Клиента в Банк с заявлением о включении его в число Застрахованных лиц), то Клиент несет все риски, связанные с таким сокрытием.

5.3. Договор страхования между Банком (Страхователь) и Страховщиком может заключаться в отношении жизни и здоровья нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц), в таком случае:

5.3.1. Страховая сумма и Срок страхования устанавливаются отдельно в отношении каждого лица, в отношении жизни и здоровья которого заключается Договор страхования, не исключая конкретного Клиента).

*выписка (эпикриз) должна содержать ФИО полностью, возраст, полный диагноз, описание проведенных исследований, описание назначенного и проведенного лечения, сроки лечения, данные об опьянении (алкогольном, наркотическом, токсическом) на момент обращения. Выписка (эпикриз) должна быть подписана главным врачом или иным уполномоченным лицом и заверена печатью медицинского учреждения.

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ - ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ»

Настоящие Условия участия в Программе коллективного добровольного страхования заемщиков - физических лиц ОАО «Сбербанк России» (далее – Условия участия в программе страхования) определяют порядок участия Клиента в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России» (далее – Программа страхования).

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины, указанные ниже и написанные с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование» (лицензия С № 3692 77, выдана 5 февраля 2013 года ФССН бессрочно, ОГРН 1037700051146);

Страхователь – ОАО «Сбербанк России» (далее по тексту – Банк);

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого с согласия Застрахованного лица заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты;

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования, заключившее со Страхователем Кредитный договор;

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию;

Кредитный договор – договор о предоставлении жилищного кредита, заключенный между Страхователем и физическим лицом;

Жилищный кредит – кредит на приобретение / строительство / реконструкцию квартиры; жилого дома; части квартиры или жилого дома, состоящей из одной или нескольких изолированных комнат; доли квартиры или жилого дома; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенным строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машино-места, земельного участка.

Клиент – физическое лицо, заключившее со Страхователем Кредитный договор;

Страховой случай (событие) – совершившееся Страховое событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату. Страховое событие, связанное с сердечно-сосудистыми заболеваниями, признается страховым случаем в соответствии с положениями, установленными Правилами страхования. При этом, для клиентов, у которых до подключения к программе страхования диагностировались сердечно-сосудистые заболевания, страховое событие признается страховым случаем при условии, что к моменту его наступления прошло более 12 (двенадцати) месяцев с даты подключения клиента к программе страхования;

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

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой устанавливается размер Страховой премии, и которую Страховщик обязуется выплатить при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Условиях Программы страхования;

Страховый риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Срок страхования – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие, может быть признано Страховым случаем;

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Заболевание (Болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу. По сердечно-сосудистым заболеваниям (за исключением инфаркта миокарда) действует следующее исключение: заболевание может быть впервые диагностировано до подключения к Программе страхования

Плата за подключение к Программе страхования – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом

Авиакатастрофа – событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или действий объекта живой природы и повлекшее гибель одного или нескольких людей

Железнодорожная катастрофа – авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Клиент может принять участие в Программе страхования (быть включенным в число Застрахованных лиц), если отсутствуют ограничения для его участия в Программе страхования.

2.2. Участие Клиента в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в выдаче кредита.

2.3. Ограничениями для участия Клиента в Программе страхования (для включения в число ее участников) являются одно или несколько из следующих ограничений:

2.3.1. ограничения по возрасту: Клиент не достиг возраста 18 лет или достиг возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин;

2.3.2. ограничения по дееспособности: Клиент недееспособен;

2.3.3. ограничения по здоровью: страдает психическими заболеваниями и/или расстройствами; состоит на учете в наркологическом,

психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах; трудоспособность является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; перенес(ла) инсульт, инфаркт миокарда, страдает циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, эпилепсией; обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, является носителем ВИЧ и/или болен(на) СПИДом.

2.4. Участие в Программе страхования Клиента, являющегося инвалидом I, II или III группы или имеющего действующее направление на медико-социальную экспертизу, возможно на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком.

2.5. Для участия в Программе страхования (для включения в число Застрахованных лиц) Клиент должен:

2.5.1. обратиться в Банк с письменным заявлением о включении его в список Застрахованных лиц.

2.5.2. письменно подтвердить при обращении с вышеуказанным заявлением к Банку, что у него отсутствуют ограничения для участия в Программе страхования и, соответственно, он может являться Застрахованным лицом в рамках Договора страхования.

2.6. Клиент считается Застрахованным лицом на основании заявления, оформленного в соответствии с п. 2.5. с даты внесения платы за подключение к Программе страхования.

2.7. Банк вправе отказать Клиенту во включении его в число Застрахованных лиц в случае:

2.7.1. если Банку на момент получения от Клиента заявления будет или станет известно о наличии у него ограничений для участия в Программе страхования;

2.7.2. если на момент получения заявления Клиент будет иметь просроченную задолженность по кредиту.

2.8. При наличии в Кредитном договоре Созаемщиков принять участие в Программе страхования может любое количество Созаемщиков (по выбору Клиентов). Страховая сумма в отношении каждого из Созаемщиков определяется в соответствии с п. 3.2.5 настоящих Условий участия в программе страхования и с учетом следующего:

- каждый из Созаемщиков вносит плату за подключение к программе страхования в полном объеме;
- при наступлении Страхового случая в отношении одного из Созаемщиков участие другого/других Созаемщиков в Программе страхования прекращается.

3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ 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 жизни и здоровья Клиента (который является Застрахованным лицом) до даты возврата кредита, определенной Кредитным договором, и

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

3.2. В рамках заключаемого между Банком и Страховщиком Договора страхования в отношении жизни и здоровья Клиента:

3.2.1. Страховым событием является одно из следующих событий:

3.2.1.1. смерть Застрахованного по любой причине, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица;

3.2.1.2. смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица;

3.2.1.3.инвалидность Застрахованного по любой причине с установлением 1, 2 группы инвалидности, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица.

3.2.2. Страховым случаем признается Страховое событие, описанное в п. 3.2.1., произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к Исключениям, изложенным в Приложении № 1 к настоящим Условиям участия в программе страхования.

3.2.3. Срок страхования устанавливается равным сроку, начиная с даты подписания заявления на страхование и внесения платы за подключение к программе страхования до даты возврата кредита, определенной Кредитным договором.

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

3.2.5. Страховая сумма по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1.1., 3.2.1.2. и 3.2.1.3. настоящих Условий, определяется в следующем порядке:

3.2.5.1. страховая сумма по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1.1. и 3.2.1.3. настоящих Условий, за первый день устанавливается равной первоначальной сумме Кредита, предоставленного Банком / остатку ссудной задолженности по основному долгу, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей (100 000 (ста тысяч) долларов США, 80 000 (восемьдесят тысяч) евро), далее равной остатку ссудной задолженности Заемщика по Кредиту, но не более Страховой суммы за первый день страхования

3.2.5.2. страховая сумма по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.1.2. настоящих Условий, устанавливается равной 1 000 000 рублей.

3.2.6. Страховая выплата устанавливается равной Страховой сумме на дату наступления Страхового события;

3.2.7. Выгодоприобретателями по Страховым событиям, указанным в п. 3.2.1. и признанным страховым случаем, являются:

3.2.7.1. Выгодоприобретателем по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1.1. и 3.2.1.3. настоящих Условий, является Банк;

3.2.7.2. Выгодоприобретателями по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.1.2. настоящих Условий, являются наследники Застрахованного лица.

3.3. За участие в Программе страхования Клиент уплачивает плату, которая состоит из комиссии Банка за подключение к Программе

страхования и компенсации расходов Банка на оплату страховой премии Страховщику.

3.4. В случае наступления с Застрахованным лицом одного из Страховых событий, указанного в п. 3.2.1. настоящих Условий, Клиент (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы:

3.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

б) медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

в) оригинал амбулаторной карты больного или выписка из амбулаторной карты*, содержащая сведения обо всех обращениях в медицинское учреждение до заключения Договора страхования;

г) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1, оригинал или заверенная выдавшим органом копия документа соответствующего уполномоченного органа, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким образом в соответствии с действующим законодательством (в случае смерти в результате авиа или ж/д катастрофы);

д) копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела при условии, что компетентными органами инициировалось уголовное дело по факту указанного события (в случае смерти в результате авиа или ж/д катастрофы).

3.4.2. В случае установления инвалидности 1-ой или 2-ой группы Застрахованному лицу:

а) заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (справка МСЭ);

б) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы;

в) справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности;

г) оригинал амбулаторной карты больного или выписка из амбулаторной карты*, содержащая сведения обо всех обращениях в медицинское учреждение до заключения Договора страхования;

Страховщик вправе в дальнейшем обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта Страхового случая и признания его Страховым случаем. О необходимости предоставления дополнительных документов Страховщик уведомляет Клиента (его родственника/представителя). Дополнительные документы предоставляются Клиентом (его родственником/представителем) Страхователю.

3.5. В случае, когда Клиент не имеет родственника/ представителя, Банк самостоятельно обращается к Страховщику при наличии информации о наступлении Страхового случая.

3.6. О факте признания Страховщиком страхового события Страховым случаем Страховщик уведомляет Клиента (родственника/представителя) и Страхователя. Одновременно с уведомлением Страховщик производит Страховую выплату в размере полной задолженности Клиента по

Кредитному договору на дату наступления Страхового случая (включая срочный и просроченный долг, проценты, штрафные санкции).

3.7. В случае непризнания страхового события Страховым случаем Страховщик также извещает об этом Страхователя и Клиента (родственника/представителя).

3.8. Страховщик принимает решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п.п. 3.4.1., 3.4.2. настоящих Условий участия в программе страхования.

3.9. Страховщик производит Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта.

3.10. Страховая выплата рассчитывается в валюте Страховой суммы. Если Страховая сумма выражена в иностранной валюте, то Страховая выплата производится в российских рублях по официальному курсу иностранной валюты, установленному Банком России на дату выплаты.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие Клиента в Программе страхования автоматически прекращается в следующих случаях:

4.1.1. при полном исполнении обязательств Клиента перед Банком по Кредитному договору (при полном погашении кредита);

4.1.2. при осуществлении полной Страховой выплаты Страховщиком;

4.2. Участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено досрочно на основании письменного заявления Застрахованного лица. При этом частичный возврат денежных средств, внесенных Клиентом в качестве платы за подключение к Программе страхования, производится Банком в следующих случаях:

4.2.1. при полном досрочном исполнении обязательств Клиента перед Банком. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере суммы Платы за подключение к Программе страхования, рассчитанной пропорционально остатку Срока страхования (в полных месяцах);

4.2.2. если Банку стало известно о наличии у Клиента предусмотренных п. 2.3 настоящих Условий ограничений для участия в Программе страхования. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования;

4.2.3. если заявление подано в период времени, начиная с 31 календарного дня и до истечения 90 календарных дней с даты подключения Клиента к Программе страхования. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 57,5% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

4.3. Участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено в случае отказа Клиента от страхования на основании заявления, поданного в течение 30 дней с даты подключения Клиента к Программе страхования. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

4.4. Если Клиент подал заявление на отключение от Программы страхования после того, как в отношении данного клиента был заключен

*выписка (эпикриз) должна содержать ФИО полностью, возраст, полный диагноз, описание проведенных исследований, описание назначенного и проведенного лечения, сроки лечения, данные об опьянении (алкогольном, наркотическом, токсическом) на момент обращения. Выписка (эпикриз) должна быть подписана главным врачом или иным уполномоченным лицом и заверена печатью медицинского учреждения.

договор страхования, сумма денежных средств, возвращаемая Клиенту в соответствии с пунктами 4.2.1., 4.2.3. и 4.2.3., облагается налогом на доходы физических лиц по ставке 13% - для налоговых резидентов и 30% - для налоговых нерезидентов, который удерживается налоговым агентом – ОАО «Сбербанк России» в момент их возврата, кроме случаев прекращения участия Клиента в Программе страхования, указанных в пункте 4.2.2.

4.5. Прекращение участия Клиента в Программе страхования не прекращает обязательств по Кредитному договору, если Страховой выплаты недостаточно для погашения задолженности Клиента перед Банком.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.

5.2. В случае если Клиент скроет от Банка информацию об имеющихся у него ограничениях для участия в Программе страхования (на момент обращения Клиента в Банк с заявлением о включении его в число Застрахованных лиц), то Клиент несет все риски, связанные с таким сокрытием.

5.3. Договор страхования между Банком (Страхователь) и Страховщиком может заключаться в отношении жизни и здоровья нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц), в таком случае:

5.3.1. Страховая сумма и Срок страхования устанавливаются отдельно в отношении каждого лица, в отношении жизни и здоровья которого заключается Договор страхования, не исключая конкретного Клиента).

