

## **УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА (применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «16» января 2017 г.)**

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья заемщика (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия Клиента в программе добровольного страхования жизни и здоровья заемщика (далее – Программа страхования).

### **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);

**Страхователь** – ПАО Сбербанк (далее по тексту – Страхователь или Банк);

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

**Дата наступления 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 или 2-й группы инвалидности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее по тексту также МСЭ), выданной Застрахованному лицу.

**Договор страхования** – соглашение между Страховщиком и Страхователем по Программе страхования.

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

**Задолженность Застрахованного лица по кредиту** – остаток суммы по Потребительскому кредиту, действующему на дату подписания заявления на страхование, и подлежащей возврату Застрахованным лицом Страхователю, включающий в себя задолженность по Потребительскому кредиту и начисленные в соответствии с условиями соответствующего кредитного договора проценты за пользование Потребительским кредитом (за исключением неустоек (штрафов и пени), рассчитанной на дату наступления страхового случая).

**Потребительский кредит** – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании кредитного договора, в целях, не связанных:

с осуществлением предпринимательской деятельности;

с приобретением транспортного средства для личного некоммерческого использования;

с приобретением/ строительством/ реконструкцией квартиры (в т.ч. в жилом доме, состоящем из одной или нескольких блок-секций - «таун-хаус»); жилого дома; части квартиры или жилого дома, состоящей из одной или нескольких изолированных комнат (в т.ч. часть жилого дома блокированной застройки - «таун-хаус»); доли в праве собственности на квартиру или жилой дом; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенным строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машиноместа, земельного участка.

**Кредитный договор** – договор о предоставлении Потребительского кредита, заключенный между Страхователем и физическим лицом.

**Клиент** – физическое лицо, которому Страхователь предоставил один или несколько Потребительских кредитов.

**Кредит** – денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному лицу (Клиенту) в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором.

**Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, в т.ч. по отдельному(ым) страховому(ым) риску(ам).

**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 сумма** – определенная 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, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, на случай наступления, которого производилось страхование, признается страховым случаем и влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного лица, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или причинение вреда его здоровью.

**Заболевание (болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу.

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

2.2. Участие в Программе страхования (включение в число Застрахованных лиц) осуществляется на основании письменного заявления Клиента, предоставленного в Банк (далее – Заявление на страхование или Заявление).

2.3. Договор страхования в отношении Клиента заключается на основании заявления, оформленного в соответствии с п.2.2. настоящих Условий.

2.4. Банк вправе отказать Клиенту во включении его в число Застрахованных лиц в случае, если на момент получения заявления Клиент будет иметь просроченную задолженность по потребительскому кредиту.

2.5. При наличии в Кредитном договоре Созаемщиков принять участие в Программе страхования может любое количество Созаемщиков. Страховая сумма в отношении каждого из Созаемщиков определяется в соответствии с п.3.7 настоящих Условий участия в программе страхования и с учетом следующего: каждый из Созаемщиков вносит плату за подключение к программе страхования в полном объеме.

2.6. В случае изменения личных данных, указанных в Заявлении на страхование, Клиент уведомляет об этом Банк в письменной форме. При этом внесение изменений в Заявление на страхование не требуется

### **3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ ИСУЩЕСТВЕННЫЕ 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 является 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.

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

3.2. Страховые случаи и Страховые риски по Договору страхования:

3.2.1. При расширенном страховом покрытии - для Клиентов, не относящихся на дату заполнения заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий, к категориям, указанным в п.3.3 Условий:

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

3.2.1.2. Установление инвалидности 1-ой группы в результате несчастного случая или болезни, Установление инвалидности 2-ой группы в результате несчастного случая. Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой или 2-ой группы в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица

3.2.1.3. Установление инвалидности 2-ой группы в результате болезни. Страховым случаем является установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица.

3.2.2. При базовом страховом покрытии – для Клиентов, относящихся на дату заполнения заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий к категориям, указанным в п.3.3 настоящих Условий:

3.2.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица.

3.3. Категории лиц, в отношении которых Договор страхования заключается только на условиях базового покрытия:

Лица, возраст которых составляет на дату начала срока страхования менее 18 (восемнадцати) полных лет и более 65 (шестьдесят пять) полных лет;

Лица, имевшие или имеющие следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени.

Лица, являющиеся инвалидами 1-й, 2-й или 3-й группы, либо имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3.4. Срок страхования в отношении Застрахованного лица устанавливается равным сроку, указанному в Заявлении на страхование, подписанном Застрахованным лицом (п.2.2. настоящих Условий участия в Программе страхования), который начинает течь с даты подписания Заявления на страхование при условии внесения платы за подключение к Программе страхования. Договор страхования в отношении Застрахованного лица действует с даты начала Срока страхования и до последнего дня Срока страхования, установленного в Заявлении, предусмотренном п.2.2 Условий. В случае досрочного прекращения Договора страхования в отношении Застрахованного лица действие страхования заканчивается в дату досрочного прекращения Договора страхования.

При досрочном погашении Застрахованным лицом Задолженности по кредиту Договор страхования продолжает действовать в отношении Застрахованного лица до окончания определенного в нем срока или до исполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

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

3.6. Страховая сумма по Страховым рискам, указанным в подпунктах 3.2.1.1, 3.2.1.2 и 3.2.2.1 настоящих Условий, устанавливается в Договоре страхования, но не более 5 000 000 (пяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в Заявлении, оформляемом Застрахованным лицом согласно п.2.2 настоящих Условий.

Страховая сумма по риску, указанному в подпункте 3.2.1.3. устанавливается равной половине суммы Задолженности Застрахованного лица по кредиту на дату подписания Застрахованным лицом текущего Заявления на страхование, но не более 10 000 000 (Десяти миллионов) рублей.

Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается единой (совокупно) по всем страховым рискам, установленным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования.

3.7. Страховая выплата устанавливается равной Страховой сумме, определенной в Договоре страхования в отношении Клиента.

Договором страхования предусмотрен следующий лимит ответственности (лимит страхового обязательства): размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной в отношении него Договором страхования. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате. 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 поступил раньше.

3.8. Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению, предусмотренному п.2.2 настоящих Условий.

3.9. За участие в Программе страхования Клиент уплачивает плату, которая рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма\*тариф за подключение к Программе страхования\*(Количество месяцев/12). Тариф за подключение к Программе страхования – 2,09% годовых.

3.10. В случае наступления события, имеющего признаки Страхового случая, Клиент (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы:

3.10.1. В отношении Страховых рисков, указанного в подп. 3.2.1.1, 3.2.2.1 настоящих Условий:

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица или Решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти или другой документ, устанавливающий причину смерти (медицинское свидетельство о смерти; акт судебно-медицинского исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования; протокол патологоанатомического вскрытия; посмертный эпикриз и т.п.);
- в) Выписка из амбулаторной карты или истории болезни из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо за указанный Страховщиком период времени, с указанием диагнозов и точных дат их установления, назначенного и проводимого лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления в бюро на медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), с указанием даты направления и причин;
- г) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);
- д) Документы, выданные органами МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие причины и обстоятельства наступления события;
- е) Оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию о Задолженности Застрахованного лица по кредитам (оформляется Банком).

3.10.2. В отношении Страхового риска, указанного в подп. 3.2.1.2, 3.2.1.3. настоящих Условий:

- а) Справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;
- б) Справки МСЭ об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- в) Удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (все заполненные страницы);
- г) Направление на МСЭ, Акт освидетельствования МСЭ, Обратный талон или иной документ уполномоченного органа, устанавливающий диагноз - причину инвалидности, содержащий данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения и его сроков, а также точной датой несчастного случая (если причиной установления группы инвалидности явился несчастный случай);
- д) Выписка из амбулаторной карты или истории болезни из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо за указанный Страховщиком период времени, с указанием диагнозов и точных дат их установления, назначенного и проводимого лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления в МСЭ, с указанием даты направления и причин;
- е) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);
- ж) Документы, выданные органами МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие причины и обстоятельства наступления события;
- з) Оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию о Задолженности Застрахованного лица по кредитам (оформляется Банком).

3.10.3 В отношении любого страхового риска:

- а) Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- б) Документы, удостоверяющие личность (физического лица) и подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, паспорт и свидетельство о праве на наследство);
- в) Оригинал Опросного листа по установленной Страховщиком форме (представляется по требованию Страховщика);
- г) Заявление на страхование Застрахованного лица (представляется по требованию Страховщика);

3.11. Документы, перечисленные выше в п.3.10, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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

- 3.12.1. 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;
- 3.12.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.12.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.12.4 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.13. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 3.13.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления, которых был заключен Договор страхования.
- 3.13.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;
- 3.13.3. 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.
- 3.13.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
- 3.13.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 3.13.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

3.14. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

3.15. Страховщик принимает решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего из документов, указанных в подпунктах 3.10.1. - 3.10.3. настоящих Условий участия в программе страхования. Решение о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате оформляется страховым актом.

3.16. Страховщик производит Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем и страховой выплате.

3.17. Страховая выплата производится в российских рублях.

#### **4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Участие физического лица в Программе страхования может быть прекращено досрочно на основании его письменного заявления, предоставленного в подразделение Банка при личном обращении. Направление заявления по почте или с использованием других каналов связи не допускается. Данное заявление обязательно должно содержать фамилию, имя, отчество, паспортные данные Клиента, а также подразделение Банка, в котором было оформлено заявление, предусмотренное п. 2.2 настоящих Условий, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат денежных средств, внесенных физическим лицом в качестве платы за подключение к Программе страхования, производится Банком при отказе физического лица от страхования в следующих случаях:

4.1.1. подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления в течение 14 календарных дней с даты подачи заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий.

4.1.2. подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления по истечении 14 календарных дней с даты подачи заявления, предусмотренного п. 2.2. настоящих Условий, в случае, если Договор страхования в отношении такого лица не был заключен.

4.2. Четырнадцатидневный срок начинает исчисляться с даты, следующей за датой подачи Клиентом заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий. В случае если последний день четырнадцатидневного срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

4.3. В случаях, указанных в подп. 4.1.1 и 4.1.2 настоящих Условий участия в Программе страхования, осуществляется возврат денежных средств физическому лицу в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

4.4. В случае, если возврат денежных средств, внесенных физическим лицом в качестве платы за подключение к Программе страхования, производится на условиях, отличных от указанных в подп. 4.1.1 и 4.1.2. настоящих Условий, возврат таких денежных средств и режим налогообложения осуществляется в индивидуальном порядке.

#### **5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

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

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

5.2.1. Страховая сумма и Срок страхования устанавливаются отдельно в отношении каждого лица, в отношении которого заключается Договор страхования, согласно заявлению, предусмотренному п.2.2. настоящих Условий.

**Контактная информация:** Адрес места нахождения Страховщика (офис): 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г;

Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться по тел.:

8 800 555 55 95 (звонки по России бесплатно)