

**УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ «ДСЖ Спецпредложение ОНЛАЙН»**
(применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «11» марта
2018 г.)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья «ДСЖ Спецпредложение ОНЛАЙН» (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия Клиента в программе добровольного страхования жизни и здоровья «ДСЖ Спецпредложение ОНЛАЙН» (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 (кредит) – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, 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 - «таунхаус»); доли в праве собственности на квартиру или жилой дом; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенных 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.

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 предоставления иных банковских услуг.

2.2. Участие в Программе страхования (включение в число Застрахованных лиц) осуществляется на основании 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 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 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 (шестидесяти пяти) 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 60 месяцам, 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. 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 10 000 000 (десяти миллионов) рублей. Страховая сумма указывается в Заявлении, оформляемом Застрахованным лицом.

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 5 000 000 (пяти миллионов) рублей.

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 за первый год страхования*тариф за подключение к Программе страхования*(Количество месяцев/12). Тариф за подключение к Программе страхования – 1,37 % 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 медикосоциальной 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 со дня, следующего за днем подачи заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий;

4.1.2. подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления по истечении 14 календарных дней со дня, следующего за днем 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.

4.5. При досрочном погашении Задолженности по кредиту сумма Платы (части Платы), внесенная за подключение к Программе страхования, включая страховую премию (часть страховой премии) не возвращаются, за исключением случаев, указанных в п.п.4.1.1 и 4.1.2.

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)