

## **Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров (применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «28» сентября 2015 г.)**

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия физического лица в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров (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» (ОГРН 1037700051146);

**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.

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

**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.

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

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования и/или Соглашением.

**Страховой полис** – документ, подписанный обеими Сторонами и подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.

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

**Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

### **2. УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Участие физического лица 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 физического лица, предоставленного в Банк.

### **3. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

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

3.1.1. осуществляет страхование физического лица, который является Застрахованным лицом;

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

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

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

За участие в Программе страхования физическое лицо уплачивает Банку плату, которая рассчитывается по следующей формуле:  $\text{Страховая сумма} \times \text{тариф}$  за подключение к программе страхования  $\times (\text{Количество месяцев} / 12)$ . Тариф за подключение к программе страхования - 2,5% годовых.

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 физического лица заключен Договор страхования, дополнительные уведомления о подключении его к Программе страхования физическому лицу не направляются.

3.2. В рамках заключаемого между Банком и Страховщиком Договора страхования:

3.2.1. Страховые случаи и страховые риски по Договору страхования:

3.2.1.1. При Стандартном страховом покрытии страховыми случаями являются следующие события (за исключением событий, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям), произошедшие в течение соответствующего срока страхования:

а) Смерть Застрахованного лица (страховой риск «Смерть Застрахованного лица»);

б) Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица (страховой риск «Инвалидность 1 или 2 группы»).

3.2.1.2. Ограниченное страховое покрытие: если Застрахованное лицо относится к любой(ым) из нижеследующих категорий, Договор страхования в отношении него считается заключенным только на случай смерти Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с учетом исключений, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям (страховой риск «Смерть от несчастного случая»):

а) Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату подписания физическим лицом заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий, или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания страхования;

б) Следующие категории лиц по состоянию на дату подписания физическим лицом заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий:

Недееспособные лица;

Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном или кожно-венерологическом диспансерах;

Лица, страдающие онкологическими заболеваниями, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;

Лица, страдающие следующими заболеваниями (а также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);

Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

Военнослужащие, гражданские служащие, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот.

3.2.2. Исключения из страхового покрытия изложены в Приложении № 1 к настоящим Условиям участия в программе страхования.

3.2.3. Срок страхования, страховая сумма и Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно заявлению, предусмотренному п. 2.2. настоящих Условий.

Страховая сумма устанавливается в рублях и 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.

События, произошедшие до начала страхования или после окончания страхования, не будут считаться страховыми случаями и не влекут за собой страховой выплаты.

#### **4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

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

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 п. 4.5 настоящих Условий участия в программе страхования. Решение о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате оформляется страховым актом.

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

4.2. Страховая выплата устанавливается равной страховой сумме.

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.

4.3. 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.

4.4. Страховая выплата производится в рублях на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

4.5. В случае наступления с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы:

4.5.1. В отношении страховых рисков «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица от несчастного случая»:

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, имеющего признаки страхового случая.

4.5.2. В отношении страхового риска «Инвалидность 1 или 2 группы»:

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.

#### 4.5.3. В отношении любого из страховых рисков:

- а) Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме.
- б) Документы, удостоверяющие личность (для физических лиц) 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).

4.6. Документы, перечисленные выше в п. 4.5, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

Заявитель или иное заинтересованное в получении страховой выплаты лицо, вправе обратиться к Страховщику с просьбой о содействии в получении документов в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая (например, когда у заявителя возникают трудности с самостоятельным получением документов) по установленной Страховщиком форме.

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

- 4.7.1. 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;
- 4.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.8. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 4.8.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в Приложении № 1 к настоящим Условиям).
- 4.8.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.
- 4.8.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства).
- 4.8.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
- 4.8.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 4.8.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

4.9. 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.

## 5. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Участие физического лица в Программе страхования может быть прекращено досрочно на основании его письменного заявления. При этом возврат денежных средств, внесенных физическим лицом в качестве платы за подключение к Программе страхования, производится Банком в случае отказа физического лица от страхования в следующих случаях:

- подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления в течение 14 календарных дней с даты подачи заявления, предусмотренного п.2.2 настоящих Условий, независимо от того, был ли Договор страхования в отношении такого лица заключен;
  - 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.
- При этом осуществляется возврат физическому лицу денежных средств в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

Если Застрахованное физическое лицо подало заявление на отключение от Программы страхования после того, как в отношении данного физического лица был заключен Договор страхования, сумма денежных средств, возвращаемая физическому лицу, облагается налогом на доходы физических лиц по ставке 13% - для налоговых резидентов, который удерживается налоговым агентом – ПАО Сбербанк в момент их возврата.

**Контактная информация:** Адрес места нахождения Страховщика (офис): 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г;  
Режим работы офиса: понедельник – четверг с 09.00 до 18.00 МСК, пятница с 09.00 до 17.00 МСК  
При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, просьба обращаться по тел.:  
тел.: 8 800 555 55 95 (звонки по России бесплатно)

**Приложение № 1 к Условиям участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров**

## ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;
2. во время и(или) в связи участием Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
3. управлении транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0.3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;
4. в результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний;
5. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до начала страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до начала страхования;
6. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленными с нарушением установленной дозировки;
7. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
8. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятии следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, каноинг, каякинг, гребля на байдарке;
9. при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (кроме случаев, когда Застрахованное лицо принято на страхование в соответствии с п. 3.2.1.2 настоящих Условий).

Все термины, используемые в настоящем Приложении, имеют то же значение, что и в Условиях участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров.