

Условия участия в программе добровольного страхования жизни, здоровья и в связи с недобровольной потерей работы заёмщика
(применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «16» января 2017 г.)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни, здоровья и в связи с недобровольной потерей работы заёмщика (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия физического лица в программе добровольного страхования жизни, здоровья и в связи с недобровольной потерей работы заёмщика (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.

Временная франшиза – сумма в размере 100% страховой выплаты, которая не подлежит выплате Страховщиком Выгодоприобретателю, за определенный Договором страхования период отсутствия занятости (Период Временной франшизы).

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-ой или 2-ой группы инвалидности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее по тексту также МСЭ), выданной Застрахованному лицу;

по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события» – дата прекращения (расторжения) трудового договора.

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

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

с предпринимательской деятельностью;

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; незавершенных строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машино-места, земельного участка.

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.

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

Клиент – физическое лицо, которому Банк 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).

Отсутствие занятости (безработица) – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного.

Расчетная величина – денежная сумма, используемая для определения размера страховой выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события», размер которой устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем с согласия Застрахованного лица. Расчетная величина является постоянной в течение срока действия Договора страхования и не может быть выше размера страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по Договору страхования.

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 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 письменного заявления Клиента, предоставленного в Банк.

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

3. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках Программы страхования Банк в качестве Страхователя организывает страхование Клиента путем заключения в отношении него 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.

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 Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц).

За участие в Программе страхования Клиент уплачивает Банку плату, которая рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма*тариф за подключение к программе страхования*(количество месяцев/12). Тариф за подключение к программе страхования - 3,09% 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 Договора 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 расширенном 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) «Установление инвалидности 1-ой группы в результате несчастного случая или болезни»;

в) «Установление инвалидности 2-ой группы в результате несчастного случая»;

г) «Установление инвалидности 2-ой группы в результате болезни».

д) «Смерть от несчастного случая».

е) «Дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований (за исключением событий, предусмотренных в Приложении № 1 к настоящим Условиям) (страховой риск «Дожитие Застрахованного лица до наступления события»):

прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3.2.1.2. Базовое страховое покрытие: если Застрахованное лицо относится к Группе 1 и(или) Группе 2 (абз. а) и(или) б) подп. 3.2.1.2 настоящих Условий) Договор страхования в отношении него считается заключенным на условиях базового страхового покрытия и страховыми случаями будут являться следующие события (в зависимости от того, к какой(им) Группе(ам) относится Застрахованное лицо):

для Группы 1: смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и события согласно абз. д) подп. 3.2.1.1 настоящих Условий, за

исключением событий, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям (страховые риски «Смерть от несчастного случая» и «Дожитие Застрахованного лица до наступления события»);

для Группы 2: произошедшие в течение соответствующего срока страхования события согласно абз. а) подп. 3.2.1.1 настоящих Условий, за исключением событий, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям (страховые риски «Смерть от несчастного случая»).

для лиц, входящих одновременно в обе Группы: смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением событий, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям (страховой риск «Смерть от несчастного случая»).

а) Лица, относящиеся к любой(ым) категориям из числа нижеследующих, входят в Группу 1:

Лица, возраст которых составляет: менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату подписания физическим лицом заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий, или на дату окончания страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин.

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

- 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-ей группы, либо имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

б) Лица, относящиеся к любой(ым) категориям из числа нижеследующих, входят в Группу 2:

Лица, возраст которых составляет: менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату подписания физическим лицом заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий, или на дату окончания страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин.

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

- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;
- Лица, трудовой стаж на текущем месте работы которых составляет менее 6 (шести) месяцев;
- Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т.ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);
- Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;
- Лица, не работающие по состоянию здоровья;
- Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;
- Лица, являющиеся сезонными рабочими;
- Индивидуальные предприниматели;
- Гражданские служащие, военнослужащие, служащие, проходящие службу по контракту, сотрудники органов внутренних дел, полиции;
- Лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;
- Лица, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора.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.

При этом

- датой начала Срока страхования по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица», «Инвалидность Застрахованного лица», «Смерть от несчастного случая» (в зависимости от того, что применимо) является дата подписания Заявления (включая эту дату), указанного в п.2.2 Условий участия;

-дата начала срока страхования по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события» начинается на 61 календарный день с даты подписания Заявления (включая указанную дату), указанного в п.2.2. Условий участия.

Дата окончания страхования по всем страховым рискам совпадает с последним днем срока действия Договора страхования

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

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.

Страховая сумма для Застрахованных лиц на условиях расширенного страхового покрытия совокупно по рискам «Смерть Застрахованного лица», «Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой группы в результате несчастного случая или болезни» или «Установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в результате несчастного случая» устанавливается единой.

Страховая сумма по Страховому риску, «Установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в результате болезни» устанавливается равной 50% суммы Задолженности Застрахованного лица по Кредиту на дату подписания Застрахованным лицом Заявления на страхование.

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 события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего из документов, указанных в подпунктах 4.6 настоящих Условий участия в программе страхования. Решение о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате оформляется страховым актом. Решение о страховой выплате по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы» Страховщик оформляет путем утверждения страхового акта за весь период отсутствия занятости (при представлении документов, указанных в подп. 4.6.3. Условий, один раз за весь период) или путем утверждения нескольких страховых актов по мере поступления документов (при представлении документов, указанных в подп. 4.6.3. Условий на ежемесячной основе).

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 по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица», «Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой группы в результате несчастного случая или болезни» или «Установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в результате болезни», «Смерть от несчастного случая» устанавливается равной страховой сумме.

Страховая выплата по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события» устанавливается в размере 1/30 от расчетной величины, увеличенной на 15%, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день отсутствия занятости.

Расчетная величина устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению, предусмотренному п. 2.2. настоящих Условий.

По страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события» имеется Временная франшиза. Период Временной франшизы составляет 31 (тридцать один) календарный день.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении каждого Застрахованного лица по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события» по каждому страховому случаю, составляет 122 (сто двадцать два) календарных дня.

4.3. 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.

4.4. 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.

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

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

4.6.1. В отношении страховых рисков «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть 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;
- е) Оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию о Задолженности Застрахованного лица по кредитам (оформляется Банком).

4.6.2. 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.

з) Оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию о Задолженности Застрахованного лица по кредитам (оформляется Банком).

4.6.3. В отношении страхового риска «Дожитие Застрахованного лица до наступления события»:

а) Надлежащим образом заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (все страницы). При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты наступления события;

б) Надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы);

в) Документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового договора (например, прекращенный / расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешения его в судебном порядке);

г) Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

4.6.4. В отношении любого страхового риска:

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).

4.7. Документы, перечисленные выше в п. 4.6, 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.

4.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

4.8.1. 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;

4.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.8.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.8.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.9. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

4.9.1. 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).

4.9.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

4.9.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней отсутствия занятости, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения.

4.9.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

4.9.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

4.9.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

4.10. 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, 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:

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

5.1.2. 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.

5.2. 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.

5.3. В случаях, указанных в подп. 5.1.1 и 5.1.2 настоящих Условий участия в Программе страхования, осуществляется возврат денежных средств физическому лицу в размере 100% от суммы Платы за подключение к Программе страхования.

5.4. 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. 5.1.1 и 5.1.2. настоящих Условий, возврат таких денежных средств и режим налогообложения осуществляется в индивидуальном порядке.

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)

Приложение № 1 к Условиям участия в программе добровольного страхования жизни, здоровья и в связи с недобровольной потерей работы

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. По риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события»:

1.1. прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с основаниями, прямо не предусмотренными в подп.3.2.1.1 настоящих Условий, в том числе:

а) расторжение трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

б) прекращение трудового договора по соглашению сторон;

в) прекращение трудового договора в связи со смертью Застрахованного лица, а также признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим;

1.2. прекращение (расторжение) трудового договора о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему).

Все термины, используемые в настоящем Приложении, имеют то же значение, что и в Условиях участия в программе добровольного страхования жизни, здоровья и в связи с недобровольной потерей работы.