

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ПО ПОТРЕБИТЕЛЬСКИМ КРЕДИТАМ (утверждено Приказом Генерального директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № 13 от 20.01.2014)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк – «Сетелем Банк» Общество с ограниченной ответственностью, Лицензии Центрального банка Российской Федерации № 2168 на осуществление банковских операций (бессрочные);

Болезнь – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

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

Договор(ы) страхования – договор(ы) страхования жизни и здоровья заемщиков по потребительским кредитам на неотложные нужды, договор(ы) страхования жизни и здоровья заемщиков по целевым потребительским кредитам и договоры страхования жизни по целевым потребительским кредитам на приобретение автотранспортного средства между Страхователем и Страховщиком, заключаемые на основании настоящих Условий страхования заемщиков (далее – «Условия страхования»);

Дата наступления Страхового случая:

- в случае смерти – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- в случае Инвалидности 1 или 2 группы – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;
- в случае дожития до события добровольной потери работы – дата расторжения трудового договора;
- в случае временной нетрудоспособности – дата, указанная в листе нетрудоспособности, как дата начала периода нетрудоспособности;

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

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь;

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие

произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Период ожидания – период, установленный в днях и исчисляемый с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем;

Страхователь – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении Страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы Страховой выплаты;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

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

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Условиями страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Страховой тариф – ставка Страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от Страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу, и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование: ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), Лицензия на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни);

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие может быть признано Страховым случаем.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами, которые на момент заключения Договора страхования заключили договоры о предоставлении потребительских кредитов на неотложные нужды с Банком.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, Страховщик обязуется за

обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 2 «Страховые случаи» настоящих Условий страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Условий страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Условия страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, Застрахованным лицом может выступать исключительно Страхователь.

1.5. Объектом страхования по настоящему Договору страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события добровольной потери работы, имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

1.6. Страхованием по настоящим Условиям страхования не покрываются Страховые риски лиц, которые на момент заключения Договора страхования относятся к любой(ым) из следующих категорий: лица моложе 18 лет, лица старше 60 лет, недееспособные лица, страдающие психическим(и) заболеванием(ями) и/или расстройствами, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, лица, перенесшие инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающие сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, эпилепсией, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные, лица, трудоспособность которых ограничена в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, лица, которые на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, лица, общий трудовой стаж которых на дату заключения Договора страхования составляет менее 12 (двенадцати) месяцев, трудовой стаж на текущем месте работы составляет менее 6 (шести) месяцев на дату заключения Договора страхования, лица, не имеющие на дату заключения Договора страхования действующего трудового договора с работодателем, лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня, лица, являющиеся сезонными рабочими, индивидуальными предпринимателями, гражданскими или военными служащими, служащими, проходящими службу по контракту, или сотрудниками органов внутренних дел, лица,

которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона «О занятости населения в Российской Федерации», а также лица, не заключившими договор о предоставлении целевого потребительского кредита или потребительского кредита на неотложные нужды или целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства с Банком. В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату в полном объеме.

1.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование инвалидов 1-й, 2-й или 3-ей группы или лиц, имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу.

1.8. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 3 «Страховая сумма. Страховая премия» настоящих Условий страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих событий:
2.1.1. Смерть Страхователя (Застрахованного лица) по любой причине, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования (далее – «Смерть Застрахованного лица»). Смерть Застрахованного лица признается Страховым случаем только при отсутствии событий, указанных в п. 2.1.2. и 2.1.3. настоящих Условий страхования.

2.1.2. Инвалидность Застрахованного лица по любой причине с установлением 1 группы инвалидности, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования (далее – «Инвалидность 1 группы»).

Указанное в настоящем пункте событие может рассматриваться в качестве Страхового случая, в случае если оно указано в Договоре страхования и произошло в отношении Застрахованных лиц, заключивших с Банком договор о предоставлении потребительского кредита на неотложные нужды или целевого потребительского кредита.

2.1.3. Инвалидность Застрахованного лица по любой причине с установлением 1 или 2 группы инвалидности, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования (далее – «Инвалидность 1 или 2 группы»).

Указанное в настоящем пункте событие может рассматриваться в качестве Страхового случая, в случае если оно указано в Договоре страхования и произошло в отношении Застрахованных лиц, заключивших с Банком договор о предоставлении целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства.

2.1.4. Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом, произошедшей в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования, в соответствии со следующими основаниями:

- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем - физическим лицом (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение 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);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание 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).

2.1.5. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине, произошедшая в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица (далее – «**Временная нетрудоспособность**»).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика совокупно по всем Страховым рискам, предусмотренным п. 2.1. настоящих Условий страхования. Страховая сумма в первый день Срока страхования равна сумме кредита Застрахованного лица по Договору о предоставлении потребительского кредита, включая накопленные проценты (за исключением штрафов и пени), согласно первоначальному графику платежей по договору о предоставлении потребительского кредита, заключенному между Страхователем и Банком, но не более 450 000 рублей (четырёхсот пятидесяти тысяч) рублей по одному договору о предоставлении целевого потребительского кредита или договору о предоставлении потребительского кредита на неотложные нужды и не более 5 000 000 (пяти миллионов) рублей по одному договору о предоставлении целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства. Во второй и последующие дни Срока страхования (кроме случаев досрочного исполнения обязательств перед Банком по погашению кредита в полном объеме) Страховая сумма равна сумме Задолженности Застрахованного лица по Договору о предоставлении потребительского кредита на соответствующую дату, включая накопленные проценты на соответствующую дату, но не более 125% Задолженности Страхователя согласно первоначальному графику платежей на соответствующую дату и не более Страховой суммы в первый день действия Договора страхования. В случае досрочного исполнения обязательств перед Банком по погашению кредита в полном объеме страховая сумма во второй и последующие дни Срока страхования не зависит от фактического размера задолженности и равна задолженности Страхователя согласно первоначальному графику платежей на соответствующую дату.

3.2. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования и равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы, умноженные на количество месяцев Срока страхования, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

3.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика в течение 30 дней с даты заключения Договора страхования. Страховая премия может быть оплачена

посредством банковского перевода, либо внесения наличных средств на счет Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п.п. 2.1.1-2.1.3. настоящих Условий страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.1.1 В результате алкогольного отравления Застрахованного лица и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;

4.1.2 При нахождении Застрахованного лица в состоянии опьянения вследствие добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

4.1.3 Занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта (рафтинг, катание на водных мотоциклах);

4.1.4 Участии в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

4.1.5 При совершении или попытке совершения умышленного преступления Застрахованным лицом;

4.1.6 Управлении Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.7 В результате заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.1.8 В результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.9 В период несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственном участии в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.1.10 В результате косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;

4.1.11 Инвалидность, наступившая вследствие профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования.

4.2. Событие, указанное в п.п. 2.1.4. настоящих Условий страхования, не является Страховым случаем, когда Застрахованное лицо:

4.2.1. заключило новый трудовой договор в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение Периода Временной франшизы;

4.2.2. лишилось работы в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты вступления договора страхования в силу, то есть в течение действия Периода ожидания;

4.2.3. лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено п.п.2.1.4. настоящих Условий (п.8- и 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 1 и 2, 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации и п.6, 7 и 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в том числе:

4.2.3.1. лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

4.2.3.2. лишилось работы в результате досрочного расторжений трудового договора по соглашению сторон;

4.2.3.3. лишилось работы в результате ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам, в неоплачиваемый отпуск;

4.2.3.4. лишилось работы, которая являлась для Застрахованного работой по совместительству.

4.2.4. на момент страхования обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора;

4.2.5. не работало в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья.

4.3. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.1. настоящих Условий страхования, в отношении причин наступления которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

5.1. Страхователь может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Условий страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной

критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Условиями страхования, с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом Временной франшизы, Периода ожидания, максимального количества дней, за которые производится выплата, и др.).

6.1.1. По Страховым рискам, указанным в п.п. 2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3, Страховая выплата устанавливается в размере Страховой суммы на дату наступления Страхового случая.

6.1.2. По Страховому риску, указанному в п.п. 2.1.4. настоящих Условий, Страховая выплата устанавливается в размере 1/30 от ежемесячного платежа по Кредитному договору, увеличенного на 15%, но не более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата по Страховому случаю, указанному в п.п. 2.1.4. настоящих Условий, составляет 122 (сто двадцать два) дня.

6.1.3. По Страховому риску, указанному в п.п. 2.1.5. настоящих Условий, Страховая выплата устанавливается в размере 1/30 от ежемесячного платежа по Кредитному договору за каждый день нетрудоспособности.

Максимальное количество оплачиваемых дней временной нетрудоспособности в связи с одним несчастным случаем или болезнью не может превышать 90 (девяносто) дней.

6.2. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая любым доступным способом, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового случая, указанного в п.п.2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.5. настоящих Условий, и в течение 10 (десяти) календарных дней уведомить Страховщика по Страховому риску, указанному в п.п.2.1.4, при этом:

6.2.1. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.3.В случае наступления с Застрахованным лицом одного из событий, указанных в п.2.1. настоящих Условий, Страхователь/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

6.3.1.Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей.

6.3.2.Документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица перед Банком по Кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая.

6.3.3.Документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).

6.3.4.Кредитный договор с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, а также с первоначальным графиком платежей.

6.3.5.В случае Смерти Застрахованного лица дополнительно к указанному выше в подп. 6.3.1. – 6.3.4. представляются:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);

б) официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

в) если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

г) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

д) свидетельство о праве на наследство (для наследников).

6.3.6.В случае установления Застрахованному лицу Инвалидности 1 или 2 группы дополнительно к указанному выше в подп. 6.3.1. – 6.3.4. представляются:

а) справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, а также все имеющиеся справки медико-социальной экспертизы об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

б) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии;

в) если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

г) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

6.3.7. В случае дожития Застрахованным лицом до события недобровольной потери работы дополнительно к указанному выше в подп. 6.3.1. – 6.3.4. представляются:

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) копия трудовой книжки, заверенная нотариусом, либо печатью работодателя (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));

г) оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию

Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, за каждый прошедший после истечения Периода Временной франшизы календарный месяц, в котором были дни отсутствия занятости. Данный документ за второй и последующий месяцы может представляться на ежемесячной основе.

6.3.8.В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в течение 5 (пяти) календарных дней после истечения Периода Временной франшизы, Страхователь дополнительно к указанному выше в подп. 6.3.1. – 6.3.4. предоставляет Страховщику следующие документы:

а) закрытые листки нетрудоспособности;

б) если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

в) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

6.4. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 6.3, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

6.5. Указанный в п. 6.3. настоящих Условий перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте

экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 6.3. настоящих Условий страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Условиями страхования) взамен указанных.

6.6. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем.

В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.7. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта. Решение о страховой выплате по риску, указанному в подп. 2.1.4. настоящих Условий, Страховщик оформляет путем утверждения страхового акта за весь период отсутствия занятости (при представлении документов, указанных в абз. г) подп. 6.3.7. настоящих Условий страхования, один раз за весь период) или путем утверждения нескольких страховых актов по мере поступления документов (при представлении документов, указанных в абз. г) подп. 6.3.7. настоящих Условий страхования на ежемесячной основе).

6.8. В случае, если решение положительно, Страховщик обязан провести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. В случае если по Договору страхования страховая сумма выражена в иностранной валюте, страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления страховой выплаты.

6.9. При объявлении судом застрахованного лица умершим страховая выплата производится, если в решении суда указано, что застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

6.10. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

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

6.11.1. 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 действовал уже не менее двух лет.

6.11.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

6.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.12.1. 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 разделе 4 настоящих Условий страхования, событие произошло в течение Периода ожидания);

6.12.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

6.12.4. Сумма страховой выплаты может превысить установленные Договором страхования ограничения (например, в части превышения максимального количества дней, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению ограничений.

6.12.5. На основании условий о временной франшизе (при наличии).

6.12.6. Событие произошло с лицом, которое не является застрахованным лицом по Договору страхования.

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

6.12.8. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.13. 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.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования считается вступившим в силу при условии, что Страхователь соответствует всем требованиям, установленным в его отношении п. 1.6 настоящих Условий страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления двух одноименных документов и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение.

Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

7.1.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо), а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность).

7.1.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

7.1.3. Декларация застрахованного лица/Страхователя о том, что застрахованное лицо не относится ни к одной из категорий лиц, перечисленных в п. 1.6. настоящих Условий. Если застрахованное лицо может быть отнесено к одной или нескольким из указанных категорий лиц, потенциальный Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить об этом Страховщику и предоставить сведения и(или) документы, уточняющие положения декларации. Страховщик имеет право произвести оценку риска на основании представленных сведений и(или) документов и предложить заключить Договор страхования на особых условиях.

7.1.4. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты, и др.).

7.1.5. Сведения, относящиеся к Кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата).

7.1.6. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма). Форма представления указанных выше в подп. 7.1.1. – 7.1.3., 7.1.6. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в подп. 7.1.1. – 7.1.6. настоящих Условий перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

7.2. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, при досрочном прекращении действия Договора страхования срок страхования прекращается одновременно с ним.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.3.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.3.2. По инициативе Страхователя;

7.3.3. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

7.3.4. По соглашению сторон.

7.4. По инициативе Страхователя, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования о его досрочном расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

7.5. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия подлежит возврату, если стороны предусмотрели это в дополнительном соглашении к Договору страхования. В случае отказа Страхователя от Договора страхования и получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования в течение 21 календарного дня (21 день включительно) с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату через 45 календарных дней с даты получения вышеуказанных документов Страховщиком пропорционально неистекшему Сроку страхования. В случае получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования по истечении 21 календарного дня с даты заключения Договора страхования, уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит

возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. Датой получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования считается дата поступления документов на почтовый адрес Страховщика.

7.6. При досрочном исполнении обязательств перед Банком по погашению кредита и отказа Страхователя от Договора страхования возврат Страховой премии осуществляется пропорционально неистекшему Сроку страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Условиями страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера).

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования и условиями Договора страхования;

8.2.2. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа, произвести страховую выплату в срок и порядке, предусмотренном разделом 6 «Порядок осуществления Страховой выплаты» настоящих Условий страхования;

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

8.3.3. Обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица документы и/или сведения, необходимые для оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);

8.4.2. Запрашивать необходимые сведения / документы, проводить экспертизы, самостоятельно выяснять обстоятельства произошедшего события, а также совершать иные действия согласно п. 6.6. настоящих Условий страхования;

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем;

8.4.4. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными

данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

8.5. Стороны могут также осуществлять иные права и должны исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

9.2. Страхователь/Выгодоприобретатель обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях о Страхователе/Выгодоприобретателе, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении

9.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

9.4. Изменения и дополнения в настоящие Условия страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.5. Споры по Договору страхования разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в г. Москве в соответствии с законодательством РФ.

10. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

Адрес (офис Страховщика): 115162, Москва, ул. Шаболовка, дом 31Г

Режим работы офиса: понедельник – четверг с 09.00 до 18.00 МСК, пятница с 09.00 до 17.00 МСК