

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ КРЕДИТНЫХ КАРТ

(применяются в отношении лиц, заполнивших заявление на участие в программе начиная с
«___» _____ 20___ г.)

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

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящих Условиях используются следующие термины, которые подлежат толкованию в соответствии с их определениями:

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Лицензия на осуществление страхования СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия).

Страхователь – ПАО Сбербанк (далее – Страхователь, Банк).

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

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

Временная нетрудоспособность (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) – временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Дата отчета – дата, определенная Договором на выпуск и обслуживание кредитной карты, приходящаяся на каждый календарный месяц, в которую ежемесячно формируется отчет по операциям с кредитной картой, содержащий информацию об общей задолженности и иную информацию согласно условиям Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты. Датой отчета является день месяца, указанный на ПИН-конверте в строке «Дата отчета»; по картам, выпускаемым без ПИН-конверта – день месяца, соответствующий дате, предшествующей дате выдачи карты. Если в очередном календарном месяце отсутствует число, являющееся Датой отчета согласно вышеуказанным условиям, то Датой отчета в таком месяце является последний день месяца.

Дата 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 документу, выданному Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

по страховому риску «Временная нетрудоспособность» – это дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности/первому дню временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством не оформляется Застрахованному лицу, - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз).

Договор на выпуск и обслуживание кредитной карты – договор на выпуск и обслуживание кредитной карты ПАО Сбербанк, открытие счета для учета операций с использованием карты и предоставление клиенту возобновляемой кредитной линии для проведения операций по карте, на основании которого Банк предоставляет Застрахованному лицу кредит для совершения операций с использованием кредитной карты/реквизитов кредитной карты.

Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату.

Заболевание (болезнь) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Кредитная карта – электронное средство платежа, используемое для совершения Клиентом операций по Счету карты, в том числе за счет кредитных средств, предоставленных Банком Клиенту в пределах расходного лимита (доступной суммы денежных средств в определенный период времени) в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты.

Кредит – денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному лицу (Клиенту) в пределах установленного Договором на выпуск и обслуживание кредитной карты лимита и на условиях, предусмотренных Договором на выпуск и обслуживание кредитной карты.

Клиент – физическое лицо (держатель Кредитной карты), с которым Банк заключил Договор на выпуск и обслуживание кредитной карты, и которое имеет Счет карты в Банке.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования по страховому(ым) риску (ам). Лимиты ответственности устанавливаются в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

Лимит кредита – устанавливаемая ПАО Сбербанк максимальная сумма, в пределах которой Клиенту могут быть предоставлены кредитные средства (единовременно или частями) для совершения операций с использованием карты/реквизитов карты/NFC-карты.

Несчастный случай – фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения.

Общая задолженность на Дату отчета (Общая задолженность) – сумма общей задолженности Клиента по Договору на выпуск и обслуживание кредитной карты на Дату отчета (включительно), указанная в Отчете, за вычетом указанной в Отчете суммы комиссий Банка.

Общая задолженность по кредитной карте на Дату страхового случая – задолженность Клиента по Договору на выпуск и обслуживание кредитной карты, имеющаяся на Дату страхового случая (включительно), включающая в себя: Основной долг (включая просроченный Основной долг), проценты за пользование кредитом (включая просроченные проценты), а также неустойку, - и не включающая в себя комиссии и иные суммы, подлежащие уплате Клиентом в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты.

Оплачиваемый период нетрудоспособности – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни нетрудоспособности (дни временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «Временная нетрудоспособность».

Основной долг – сумма задолженности по кредиту, включая сумму превышения Лимита кредита, без учета процентов, начисленных за пользование кредитом.

Отчет по карте (Отчет) – ежемесячный отчет по кредитной карте, предоставляемый Банком Клиенту, содержащий информацию о дате и сумме обязательного платежа, доступном лимите и Общей задолженности на Дату отчета, информацию обо всех операциях по кредитной карте, проведенных по Счету карты за Отчетный период, как он определен в Договоре на выпуск и обслуживание кредитной карты.

Очередной взнос – часть Платы за участие, уплачиваемая Клиентом Банку за организацию страхования в очередном месяце в течение срока действия Программы.

Плата за участие – общая сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку частями (Очередными взносами) в течение срока действия Программы страхования за организацию Банком страхования Клиента. Очередной взнос списывается со счета кредитной или дебетовой карты по выбору Клиента.

Сервис «Мобильный банк» - – услуга дистанционного обмена короткими текстовыми сообщениями (далее – СМС- сообщение) между Клиентом и Банком с целью обеспечения Клиенту доступа к управлению своими счетами, вкладами и другими услугами, предоставляемая Банком Клиенту на мобильном устройстве по номеру, используемому Клиентом для получения услуг мобильной связи.

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

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем.

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

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

Срок страхования – период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, на случай наступления которого производилось страхование, признается страховым случаем и влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате).

Счет (Счет карты) – счет физического лица, открытый на основании договора с ПАО Сбербанк для учета операций, совершаемых с использованием карты/реквизитов карты/NFC-карты.

Услуга «Автоплатеж» - услуга, по исполнению Банком распоряжения Клиента о периодическом безналичном переводе суммы Очередного взноса.

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участие Клиента в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в предоставлении банковских услуг.

2.2. Участие в Программе страхования осуществляется на основании письменного заявления Клиента, предоставленного в Банк (далее и выше по тексту – Заявление на участие в Программе страхования, Заявление). В случае изменения сведений, указанных в Заявлении, Клиент обязан незамедлительно уведомить об этом Банк в письменной форме. При этом внесение изменений в Заявление не требуется.

2.3. При участии Клиента в Программе страхования Банк организывает страхование Клиента путем ежемесячного заключения Договоров страхования со Страховщиком в случае наличия по кредитной карте Общей задолженности на Дату отчета в размере не менее 3 000 (Трех тысяч) рублей и при условии внесения Клиентом Очередного взноса.

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

Сторонами Договора страхования являются Страхователь - Банк и Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни». Клиент является Застрахованным лицом и не является стороной Договора страхования.

Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению.

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

2.4. Срок действия Программы страхования, в течение которого Банк организывает страхование Клиента в соответствии с настоящими Условиями, составляет 3 (Три) года с даты заполнения Заявления на участие в Программе страхования. Действие Программы страхования заканчивается в связи с истечением срока действия Программы или в связи с досрочным прекращением действия Программы страхования.

2.5. Уплата Очередного взноса за организацию страхования в период действия Программы страхования осуществляется ежемесячно в случае наличия Общей задолженности на Дату отчета (за вычетом суммы комиссий Банку) в размере не менее 3000 рублей с использованием сервиса «Мобильный банк» и услуги «Автоплатеж».

2.6. Сумма Очередного взноса, который необходимо уплатить в очередном месяце, направляется Банком Клиенту в СМС-сообщении с использованием сервиса «Мобильный банк» на номер телефона, указанный при получении кредитной карты, в дату, следующую за первым календарным днем после Даты отчета. СМС-сообщение содержит ответный код, который Клиент должен направить в ответном СМС-сообщении Банку в случае отказа от страхования в очередном месяце до 24 часов 00 минут дня, в котором Банком направлено СМС-сообщение.

2.7. Очередной взнос должен быть уплачен в полном объеме в течение 6 (шести) календарных дней с Даты отчета (не включая эту дату).

2.8. Банк организывает страхование Клиента в очередном месяце, если Клиент не направил в ответном СМС-сообщении цифровой код отказа от страхования, в указанный в п. 2.6 Условий срок, а также если Очередной взнос уплачен в полном объеме в срок, указанный в п. 2.7 Условий. После списания со счета Клиента суммы денежных средств в размере Очередного взноса Банк направляет Клиенту СМС-сообщение, которое содержит информацию: о карте, со счета которой осуществлено списание денежных средств; сумму списанных денежных средств; остаток денежных средств на счете карты после осуществления списания.

2.9. Размер Очередного взноса определяется ежемесячно на Дату отчета на основании размера Общей задолженности на Дату отчета и рассчитывается по следующей формуле: Сумма Общей задолженности на Дату отчета*тариф за организацию страхования в период действия Программы страхования. Тариф за организацию страхования в период действия Программы страхования составляет 0,7%.

2.10. Если в очередном месяце Общая задолженность на Дату отчета отсутствует или составляет менее 3 000 (Трех тысяч) рублей, или Клиент направил цифровой код отказа от страхования в срок, указанный в п. 2.6 Условий, или Очередной взнос не был уплачен в полном объеме в срок, указанный в п. 2.7 Условий, страхование Клиента в таком месяце Банком не организовывается, Договор страхования не заключается.

2.11. Если срок с даты заполнения Заявления на участие в Программе страхования до ближайшей Даты отчета составляет менее 14 календарных дней (дата заполнения Заявления в этот срок не входит), то в месяце, на который приходится ближайшая к оформлению Заявления Дата отчета, страхование Клиента Банком не организовывается, Очередной взнос не взимается, и Договор страхования не заключается.

3. ОПИСАНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении предусмотренного Договором страхования события с Клиентом, являющимся Застрахованным лицом, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховые случаи и Страховые риски по Договору страхования:

3.2.1. В отношении Клиентов, относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в п. 3.3 Условий, Договор страхования заключается на условиях **Базового страхового покрытия**, которое представляет собой страхование по следующему риску:

3.2.1.1. «Смерть от несчастного случая». Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая.

3.2.2. В отношении Клиентов, не относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в п. 3.3 Условий, Договор страхования заключается на условиях **Расширенного страхового покрытия**, которое представляет собой страхование по следующим рискам:

3.2.2.1. **«Смерть от несчастного случая или заболевания».** Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или заболевания.

3.2.2.2. **«Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания».** Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в течение срока страхования в результате несчастного случая или заболевания.

3.2.2.3. **«Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая».** Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в течение срока страхования в результате несчастного случая.

3.2.2.4. **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания».** Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в течение срока страхования в результате заболевания.

3.2.2.5. **«Временная нетрудоспособность».** Страховым случаем является непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 16 календарных дней, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, диагностированного в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Условий).

3.3. Категории лиц, в отношении которых Договор страхования заключается на условиях Базового страхового покрытия:

3.3.1. лица, возраст которых на дату заполнения Заявления на участие в Программе страхования*, составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 63 (шестидесяти трех) полных лет;

3.3.2. лица, у которых были диагностированы до даты заполнения Заявления на участие в Программе страхования* (включая эту дату) следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

3.3.3. лица, являющиеся на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы;

3.3.4. лица, имеющие на дату заполнения Заявления на участие в Программе страхования* действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3.4. По страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** не являются страховыми случаями (исключения из страхования) следующие события:

3.4.1. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 16 календарных дней;

3.4.2. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 16 календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица.

3.5. **Срок страхования** устанавливается каждым Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно на основании информации о дате начала и дате окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица, предоставленной Банком Страховщику. В качестве даты начала срока страхования при предоставлении Банком информации Страховщику указывается

* Для целей пунктов 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Условий имеется в виду Заявление на участие в той Программе страхования, действие которой начинается с даты заполнения Заявления и заканчивается в связи с истечением срока действия Программы страхования или в связи с ее досрочным прекращением.

ближайшая Дата отчета, предшествующая дате направления СМС-сообщения с информацией о сумме Очередного взноса, подлежащего уплате, а в качестве даты окончания срока страхования - дата, предшествующая дате формирования следующего Отчета (при условии заключения Договора страхования в отношении Застрахованного лица). Дата окончания срока страхования является датой окончания действия договора страхования в отношении Застрахованного лица.

В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, в том числе в отношении отдельного Застрахованного лица, срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением действия Договора страхования.

3.6. Страховая сумма устанавливается каждым Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно информации о размере страховой суммы, предоставленной Банком Страховщику. Размер страховой суммы при предоставлении Банком информации Страховщику указывается равным размеру двукратной Общей задолженности на ближайшую Дату отчета, предшествующую дате направления СМС-сообщения с информацией о сумме Очередного взноса, подлежащего уплате, но не более 2 500 000 (двух миллионов пятисот тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица.

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

3.7. Страховая выплата определяется в следующем порядке:

3.7.1. Размер страховой выплаты по страховым рискам **«Смерть от несчастного случая или заболевания», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность 1 группы в результате заболевания», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** устанавливается равным 100% (ста процентам) страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица;

3.7.2. Размер страховой выплаты по страховому риску **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания»** устанавливается равным 50% (пятидесяти процентам) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица;

3.7.3. Размер страховой выплаты по страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** устанавливается за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности равным 0,67 % от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности.

Оплачиваемым периодом нетрудоспособности является период с 16-го календарного дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности включительно.

Максимальное количество календарных дней нетрудоспособности, за которые производится страховая выплата в отношении Застрахованного лица, указано в п. 3.7.4.2 настоящих Условий.

3.7.4. Договором страхования предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

3.7.4.1. 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. При страховой(ых) выплате(ах) в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы в отношении Застрахованного лица обязательства Страховщика в отношении конкретного Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме и действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается на следующий после страховой выплаты день.

3.7.4.2. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в отношении Застрахованного лица по риску «Временная нетрудоспособность», составляет 75 (семьдесят пять) календарных дней.

3.7.4.3. По страховому риску «Временная нетрудоспособность» страховая выплата осуществляется только за дни нетрудоспособности, входящие в Оплачиваемый период нетрудоспособности.

3.7.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и выплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

3.8. В случае наступления события, имеющего признаки Страхового случая, Застрахованное лицо (представитель/наследник) предоставляет в Банк следующие документы:

3.8.1. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.1.1, 3.2.2.1 настоящих Условий (с учетом того, что применимо):

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 с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);

в) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

г) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

д) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

е) свидетельство о праве на наследство (для наследников);

ж) оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию об Общей задолженности по кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком).

3.8.2. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.2.2 - 3.2.2.4 настоящих Условий (с учетом того, что применимо):

а) официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

б) справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

в) удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

г) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление

на медико-социальную экспертизу, обратный талон, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы;

д) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

е) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

ж) документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

з) оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию об Общей задолженности по кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком).

3.8.3. В отношении Страхового риска «Временная нетрудоспособность»:

а) закрытый(ые) листок(ки) нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение. Данный документ предоставляется один раз за весь период нетрудоспособности (период временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) после его окончания;

б) медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного больного в случае, если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

г) выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре;

д) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);

е) 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.

3.8.4 В отношении любого страхового риска:

а) оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

б) документы, удостоверяющие личность (физического лица) и подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, паспорт и свидетельство о праве на наследство);

в) оригинал опросного листа по установленной Страховщиком форме (представляется по требованию Страховщика);

г) заявление Застрахованного лица на участие в Программе страхования (представляется по требованию Страховщика). Непредоставление заявления на участие в Программе страхования не является основанием для отказа в рассмотрении документов по произошедшему событию, имеющему признаки Страхового случая, и для отказа в страховой выплате при признании события Страховым случаем.

- 3.9. При непредставлении документов из числа указанных в п. 3.8.1 – 3.8.4 настоящих Условий, или если такие документы не содержат достаточную для принятия Страховщиком решения информацию, 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 из числа указанных в п. 3.8.1 – 3.8.4 настоящих Условий, содержащих достаточную для принятия Страховщиком решения информацию.
- 3.10. Документы, перечисленные выше в п.п. 3.8, 3.9, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.
- 3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 3.11.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
 - 3.11.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 3.11.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 3.11.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 3.12.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования.
 - 3.12.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий).
 - 3.12.3. Событие произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) Срока страхования.
 - 3.12.4. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита/параметров.
 - 3.12.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 3.12.6. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение
 - 3.12.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в том числе когда Страховщик освобожден от страховой выплаты);
- 3.13. Принятие решения о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.
- 3.14. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из документов, указанных в п.п. 3.8, 3.9 настоящих Условий. По страховому риску «Временная нетрудоспособность» выплата производится после окончания периода нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями).
- В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов, указанных в п.п. 3.8, 3.9 настоящих Условий, направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие Клиента в Программе страхования прекращается в связи с истечением срока действия Программы страхования или в связи с досрочным прекращением действия Программы страхования. Страхование по Договору страхования, заключенному в период действия Программы, продолжает действовать до окончания срока страхования, определенного согласно п. 3.5 настоящих Условий в Договоре страхования.

4.2. По инициативе Клиента действие Программы страхования может быть прекращено досрочно на основании письменного заявления Клиента, 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, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат Очередных взносов, внесенных за организацию страхования, не производится, если страхование Клиента Банком было организовано (были заключены Договоры страхования).

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)