

Ключевой информационный документ

подготовлен на основании Правил страхования № 0094.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 05.12.2022 года № Пр/220-1 (далее – «Правила страхования») и Условий участия в Программе страхования жизни и здоровья с риском «Диагностирование особо опасного заболевания» (далее – Условия)



Кредитор: Публичное акционерное общество «Сбербанк России»

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования (Плата за участие в программе страхования) (определяется ежемесячно (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату проверки (включительно) **рассчитывается по следующей формуле:** *Страховая сумма * тариф за участие в программе страхования на соответствующем этапе участия в Программе страхования, (рублей), из них:*

Дополнительные страховые риски:

- 1) Смерть.
- 2) Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания.
- 3) Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы.
- 4) Временная нетрудоспособность.
- 5) Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи.

*Страховая сумма * тариф страховщика на соответствующем этапе участия в Программе страхования (рублей) – страховая премия за дополнительные страховые риски*

По всем дополнительным страховым рискам выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (в случае смерти – его наследники).

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик отказывает в Страховой выплате по следующим основаниям:

- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.3 настоящего раздела) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в Условиях (Правилах страхования) или в отношении соответствующего застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск).
- событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.
- сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения.

- событие произошло с лицом, которое не является застрахованным лицом по договору страхования.

- за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение.

- по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от Страховой выплаты (п.2 настоящего раздела).

2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: 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; 2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. Исключения из страхового покрытия, не являются страховыми случаями:

3.1. по страховым рискам Смерть, Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания: событие, наступившее по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

3.2. по страховому риску «Временная нетрудоспособность»: 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок менее 16 (шестнадцати) календарных дней; 2) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица) на срок более 16 (шестнадцати) календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего застрахованного лица; 3) временная нетрудоспособность застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего застрахованного лица), наступившая по причине следующих заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у застрахованного лица до даты начала срока страхования (установленную в отношении застрахованного лица в договоре страхования): ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты **по дополнительным страховым рискам** требуется представить документы, предусмотренные п. 3.7.6. Условий, а также (в зависимости от того, что применимо):

1) По страховому риску Смерть: в подп. 3.7.1 Условий;

2) По страховому риску Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания: в подп. 3.7.2 Условий;

3) По страховому риску Временная нетрудоспособность: в подп. 3.7.3. Условий;

4) По страховому риску Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи: в подп. 3.7.4 Условий.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
1. Отказ от добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты, следующей за датой подписания заявления на участие в программе страхования и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания платы за участие в программе страхования в последнем оплаченном очередном периоде	100 % стоимости страхования
2. Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)	100 % страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ	100 % страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ)
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (а по п. 3 настоящего раздела - со дня получения подтверждающих документов).	
Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?	
Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).	
Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?	
Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:	
Кредитору по адресу:	отделения ПАО Сбербанк (перечень указан на официальном сайте Кредитора в сети «Интернет» по ссылке: https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp)
Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
<p>Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:</p> <p>сайт: www.finombudsman.ru;</p> <p>адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>	