

Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров

(применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «16» января 2017 г.)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия физического лица в программе добровольного страхования жизни и здоровья физического лица с выбором параметров (далее – Программа страхования).

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (ОГРН 1037700051146);

Страхователь – ПАО Сбербанк (далее по тексту – Страхователь или Банк);

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

Дата наступления страхового случая – одна из следующих дат (в зависимости от того, что применимо):

в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

в случае установления 1-й или 2-й группы инвалидности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее по тексту также МСЭ), выданной Застрахованному лицу.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участие физического лица в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в выдаче кредита и предоставления иных банковских услуг.

2.2. Участие в Программе страхования (включение в число Застрахованных лиц) осуществляется на основании письменного заявления физического лица, предоставленного в Банк.

2.3. В случае изменения личных данных, 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 физического лица путем заключения в отношении него со Страховщиком Договора страхования, в рамках которого Страховщик:

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

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

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

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

За участие в Программе страхования физическое лицо уплачивает Банку плату, которая рассчитывается по следующей формуле: $\text{Страховая сумма} \times \text{тариф за подключение к программе страхования} \times (\text{Количество месяцев} / 12)$. Тариф за подключение к программе страхования – 2,6% 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»

3.2.1.2. Базовое страховое покрытие: если Застрахованное лицо относится к любой(ым) из нижеследующих категорий, Договор страхования в отношении него считается заключенным только на случай смерти Застрахованного

лица в течение Срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с учетом исключений, перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Условиям (страховой риск «Смерть от несчастного случая»):

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

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

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.

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

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

Страховая сумма устанавливается в рублях и является постоянной в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма 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.

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

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

Страховщик принимает решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего из документов, указанных в п. 4.5 настоящих Условий участия в программе страхования. Решение о признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и страховой выплате оформляется страховым актом.

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

4.2. Страховая выплата устанавливается равной страховой сумме.

Договором страхования предусмотрен следующий лимит ответственности (лимит страхового обязательства): размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной в отношении него Договором страхования.

Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

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

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

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

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

а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица или Решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

б) Справка о смерти с указанием причины смерти или другой документ, устанавливающий причину смерти (медицинское свидетельство о смерти; акт судебно-медицинского исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования; протокол патологоанатомического вскрытия; посмертный эпикриз и т.п.);

в) Выписка из амбулаторной карты или истории болезни из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо за указанный Страховщиком период времени, с указанием диагнозов и точных дат их установления, назначенного и проводимого лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления в бюро на медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ), с указанием даты направления и причин;

г) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);

д) Документы, выданные органами МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской

Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

4.5.2. В отношении страхового риска «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» или «Установление Застрахованному лицу инвалидности 2-ой группы в результате болезни»:

- а) Справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;
- б) Справки МСЭ об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- в) Удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (все заполненные страницы);
- г) Направление на МСЭ, Акт освидетельствования МСЭ, Обратный талон или иной документ уполномоченного органа, устанавливающий диагноз - причину инвалидности, содержащий данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения и его сроков, а также точной датой несчастного случая (если причиной установления группы инвалидности явился несчастный случай);
- д) Выписка из амбулаторной карты или истории болезни из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо за указанный Страховщиком период времени, с указанием диагнозов и точных дат их установления, назначенного и проводимого лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления в МСЭ, с указанием даты направления и причин;
- е) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);
- ж) Документы, выданные органами МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие причины и обстоятельства наступления события.

4.5.3. В отношении любого из страховых рисков:

- а) Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме.
- б) Документы, удостоверяющие личность (для физических лиц) и подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, паспорт и свидетельство о праве на наследство).
- в) Оригинал Опросного листа по установленной Страховщиком форме (представляется по требованию Страховщика).
- г) Заявление на страхование Застрахованного лица (представляется по требованию Страховщика).

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

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

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

- 4.7.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица действовал уже не менее двух лет;
- 4.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.8. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

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

4.9. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА 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 и здоровья физического лица с выбором параметров

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

1. По рискам «Смерть Застрахованного лица», «Инвалидность 1 или 2 группы» не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств по выплате страхового возмещения(исключения из страхового покрытия) события, произошедшие со следующей категорией лиц:

1.1. Лица, по состоянию на дату подписания заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий, имевшие или имеющие следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

1.2. Лица, по состоянию на дату подписания заявления, предусмотренного п. 2.2 настоящих Условий, являющиеся инвалидами 1-й, 2-й или 3-й группы, либо имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

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