

УСЛОВИЯ ОБЩЕГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
(утверждены Приказом Генерального директора ООО СК
«Сбербанк страхование жизни» № 359 от 01.12.2014)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

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

Временная нетрудоспособность – невозможность выполнять трудовые (служебные) функции, подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.

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

Договор(ы) страхования – договор(ы) страхования жизни и здоровья между Страхователем и Страховщиком, заключаемые на основании настоящих Условий общего страхования жизни (далее – «Условия страхования» или «Условия»);

Дата наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также дата 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 также – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу; в случае дожития до события недобровольной потери работы – дата расторжения трудового договора; в случае временной нетрудоспособности – дата, указанная в листе нетрудоспособности, как дата начала периода нетрудоспособности;

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период Срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций;

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

Период ожидания – период, установленный в днях (или месяцах) и исчисляемый со дня заключения Договора страхования, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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 в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из величины которой, устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая;

Страховой риск – 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 день заключения Договора страхования, и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования.

1.2. 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 и переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем и Страховщиком.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные

интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события, определенного в подп. 2.1.4. настоящих Условий, имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

1.4. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, Страхователем может выступать заемщик в связи с заключением им кредитного договора (далее именуется «заемщик»).

1.5. Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

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

Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования с заемщиком в качестве Выгодоприобретателя, с согласия Застрахованного лица, может быть назначена кредитная организация-кредитор.

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

Застрахованными лицами по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Условий, не могут быть лица, относящиеся на день заключения Договора страхования к любой(ым) из указанных в настоящем пункте категорий; данное условие является существенным. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что лицо, относящееся к любой(ым) из указанных категорий, было указано в качестве Застрахованного лица, Договор страхования будет считаться незаключенным и уплаченная по нему страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента выявления Страховщиком такого факта и получения всех необходимых подтверждающих сведений/документов.

По настоящим Условиям страхования Застрахованными лицами не являются:

1.7.1. Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

1.7.2. Недееспособные лица, лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

1.7.3. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;

1.7.4. Лица, ранее перенесшие инсульт, инфаркт миокарда;

1.7.5. Лица, страдающие следующими заболеваниями: циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, эпилепсией;

1.7.6. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

1.7.7. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

1.7.8. Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

1.7.9. Лица, трудовой стаж на текущем месте работы которых составляет менее 6 (шести) месяцев;

1.7.10. Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т.ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);

1.7.11. Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

1.7.12. Лица, не работающие по состоянию здоровья;

1.7.13. Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

1.7.14. Лица, являющиеся сезонными рабочими;

1.7.15. Индивидуальные предприниматели;

1.7.16. Гражданские служащие, военнослужащие, служащие, проходящие службу по контракту, сотрудники органов внутренних дел, полиции;

1.7.17. Лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

1.7.18. Лица, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора.

1.8. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в течение Срока страхования 24 часа в сутки с территорией страхования весь мир.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Договор страхования заключается на случай наступления любого(ых) из следующих событий:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее страховой риск именуется «**Смерть Застрахованного лица**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение Срока страхования, установленного

для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования.

2.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (далее страховой риск именуется «**Инвалидность 1 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным бюро медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 1 группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования.

2.1.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее страховой риск именуется «**Инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным бюро медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 1 или 2 группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования.

2.1.4. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери Застрахованным лицом работы как это событие определено далее в настоящем подпункте, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования (далее страховой риск именуется «**Дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение Срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований:

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

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

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

подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

2.1.4.4. 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);

2.1.4.5. 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);

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

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

2.1.4.8. 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 (далее страховой риск именуется «**Временная нетрудоспособность**»). Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине, произошедшая в связи с одним событием, в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Условий страхования.

2.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Договоре страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика совокупно по всем Страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страховая сумма изменяется в течение Срока страхования. При этом, Договор страхования содержит размер Страховой суммы на день заключения Договора страхования и порядок определения Страховой суммы в дальнейшем.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о том, что Страховая сумма является постоянной. В таком случае в Договоре страхования указывается размер Страховой суммы, который остается неизменным в течение всего Срока страхования.

3.2. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь срок действия Договора страхования. Страховая премия равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы на день заключения Договора страхования, 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 (Тридцати) дней с даты заключения Договора страхования. Страховая премия может быть оплачена посредством банковского перевода, либо внесения наличных средств на счет Страховщика.

3.4. При неоплате (несвоевременной или неполной оплате) Страховой премии, Договор страхования автоматически прекращает свое действие со дня, следующего за последним днем срока платежа.

Если Страховой случай наступил до уплаты Страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченной Страховой премии.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в подпунктах 2.1.1-2.1.3., 2.1.5. 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 Занятия 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 Участия 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 Вследствие беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

4.1.12 Вследствие искусственного прерывания беременности;

4.1.13 Инвалидность, наступившая вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования;

4.1.14 Временная нетрудоспособность в связи с тем, что Застрахованное лицо контактировало с инфекционными больными, или в отношении Застрахованного лица выявлено, что оно являлось бактерионосителем (временная нетрудоспособность при карантине), а также временная нетрудоспособность по уходу за больным членом семьи.

4.2. Не признаются Страховыми случаями по страховому риску, указанному в подп. 2.1.4. настоящих Условий страхования, следующие события:

4.2.1. прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с основаниями, прямо не предусмотренными в подп. 2.1.4.1. – 2.1.4.8. настоящих Условий, в том числе:

4.2.1.1. расторжение трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

4.2.1.2. прекращение трудового договора по соглашению сторон;

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

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

4.2.3. Событие, произошедшее с физическим лицом, являющимся индивидуальным предпринимателем.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. 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.

Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования.

5.2. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.

5.3. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

5.3.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Условиями);

5.3.2. отказ Страхователя от Договора страхования;

5.3.3. при неоплате (несвоевременной или неполной оплате) Страховой премии;

5.3.4. по соглашению сторон;

5.3.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 5.3.1, 5.3.3 настоящих Условий страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом, Стороны исходят из следующего:

5.4.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Условий страхования, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

5.4.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Условий страхования, при расторжении Договора страхования по указанным в настоящем пункте основаниям равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

5.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с подп. 5.3.2 настоящих Условий, когда Договор страхования считается прекращенным в течение 21 (двадцати одного) календарного дня со дня вступления Договора страхования в силу, подлежит выплате выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле:

$(1 - (\text{количество дней действия Договора страхования}) / (\text{срок действия Договора страхования})) * \text{страховая премия.}$

5.6. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 5.3.4. настоящих Условий (если стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением сторон.

5.7. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подпунктами 5.3.5 настоящих Условий осуществляется, если это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

5.8. Возврат страховой премии (ее части) / выплата выкупной суммы, когда это предусмотрено настоящими Условиями или законодательством Российской Федерации производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 5.9. настоящих Условий.

5.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику (если Страховщик не сообщил об ином или стороны своим письменным соглашением не установили иное) должны быть предоставлены следующие документы:

5.9.1. простая (незаверенная) копия Договора страхования;

5.9.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

5.9.3. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

5.9.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

5.9.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 5.3.5. настоящих Условий, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.10. Дата досрочного прекращения Договора страхования определяется следующим образом:

5.10.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 5.3.3. настоящих Условий, Договор считается прекращенным в указанную в настоящих Условиях дату; при этом обязательное направление Страховщиком письменных уведомлений/заявлений или заключение отдельного соглашения сторон не требуется.

5.10.2. в случаях досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подпункте 5.3.2

настоящих Условий, когда Страховщик получил документы, предусмотренные п. 5.9. настоящих Условий, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента составления Страхователем заявления, указанного в подп. 5.9.2. настоящих Условий, Договор считается прекращенным в дату составления такого заявления.

5.10.3. в случаях досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подпункте 5.3.2 настоящих Условий, когда Страховщик получил документы, предусмотренные п. 5.9. настоящих Условий, по истечении 10 (десяти) рабочих дней с момента составления Страхователем заявления, указанного в подп. 5.9.2. настоящих Условий, Договор считается прекращенным в дату, указанную на регистрационной отметке Страховщика о поступлении в его адрес последнего из всех необходимых документов.

5.10.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 5.3.4 настоящих Условий, Договор считается прекращенным в дату, определенную соглашением сторон, а при ее отсутствии – с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования.

5.10.5. в случаях досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подпункте 5.3.5 настоящих Условий, дата досрочного прекращения Договора страхования определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 подпунктах 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 подп. 2.1.4. настоящих Условий, Страховая выплата устанавливается в размере 1/30 от указанной в Договоре страхования расчетной величины (далее именуется «расчетная величина»), увеличенной на 15%, но не более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата по Страховому риску, указанному в подп. 2.1.4. Условий, по каждому Страховому случаю составляет 122 (Сто двадцать два) календарных дня.

6.1.3. По Страховому риску, указанному в подп. 2.1.5. настоящих Условий, Страховая выплата устанавливается в размере 1/30 от расчетной величины за каждый день нетрудоспособности.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата по Страховому риску, указанному в подп. 2.1.5. настоящих Условий, по каждому Страховому случаю составляет 90 (Девяносто) календарных дней.

6.1.4. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Условий, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

размер страховых выплат по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам) за весь Срок действия Договора страхования по всем Страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, установленной по Договору страхования. В случае если Страховщиком, за период действия Договора страхования была произведена Страховая выплата в размере Страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер Страховой суммы) на дату Страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после Страховой выплаты день.

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

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

6.2. Страхователь/Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, любым доступным способом в следующие сроки: в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события по страховым рискам, указанным в подпунктах 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.5. настоящих Условий, и в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события по страховому риску, указанному в подп. 2.1.4. настоящих Условий.

6.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, Страховщику должны быть представлены: 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. При заключении Договора страхования с заемщиком и указании кредитной организации в качестве Выгодоприобретателя - выданный соответствующей кредитной организацией документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица перед Банком по кредитному договору на дату события, имеющего признаки Страхового случая (а при полном досрочном погашении

задолженности Страхователя – выданный соответствующей кредитной организацией документ, подтверждающий факт полного досрочного погашения задолженности).

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

6.3.4. По страховому риску «**Смерть Застрахованного лица**» дополнительно к указанному в подп. 6.3.1. – 6.3.4. настоящих Условий представляются (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 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. По страховым рискам «**Инвалидность 1 группы**», «**Инвалидность 1 или 2 группы**» дополнительно к указанному в подп. 6.3.1. – 6.3.4. настоящих Условий представляются (с учетом того, что применимо):

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. По страховому риску «**Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы**» дополнительно к указанному в подп. 6.3.1. – 6.3.4. настоящих Условий представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

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

6.3.8. По страховому риску «**Временная нетрудоспособность**» дополнительно к указанному в подп.

6.3.1. – 6.3.4. настоящих Условий представляются (с учетом того, что применимо):

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 представляться 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, устанавливать 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 предоставленных 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 Российской Федерации 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 (например, до вступления Договора страхования в силу).

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

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 И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, скрепленного собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования считается заключенным со дня его подписания сторонами.

Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

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. 1.7. 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) (при заключении Договора страхования с заемщиком).

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 предоставляемых потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

7.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах:

7.2.1. Договоре страхования / настоящих Условий;

7.2.2. в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Условиями страхования.

При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в соответствии с настоящими Условиями 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).

8.1.3. Незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, 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;

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, предусмотренным разделом 6 «Порядок осуществления Страховой выплаты» настоящих Условий;

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;

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;

8.4.3. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях предоставления страховой услуги, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика.

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

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. 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 Российской Федерации.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

10.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

10.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

10.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

10.2.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

10.2.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

10.2.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных

11. 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
Телефон круглосуточного Контакт-Центра: 8 800 555 5595 (бесплатный номер для звонков по России)