

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА С ВЫБОРОМ ПАРАМЕТРОВ

(применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование, начиная с «03» ноября 2019 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» (Лицензия на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни) выдана Банком России без ограничения срока действия; 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 по тексту – Страхователь или Банк).

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

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;

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

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

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

Задолженность Застрахованного лица по Потребительскому кредиту – остаток суммы Потребительского кредита по Кредитному договору, подлежащий возврату Застрахованным лицом (основной долг), а также начисленные в соответствии с условиями Кредитного договора проценты за пользование Потребительским кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

Клиент – физическое лицо, которому Страхователь предоставил(ит) Потребительский кредит.

Кредит – денежные средства, предоставляемые Банком (Страхователем) Застрахованному лицу (Клиенту) в размере и на условиях, предусмотренных Кредитным договором.

Кредитный договор – договор о предоставлении Потребительского кредита, заключенный между Страхователем и физическим лицом (клиентом).

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

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

Памятка Застрахованного лица (Памятка) – документ, содержащий (раскрывающий) информацию о потребительских свойствах Страховой услуги (Памятка является составной частью Заявления на участие в Программе).

Плата за участие в Программе страхования – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку в случае участия в Программе страхования.

Потребительский кредит – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании Кредитного договора, в целях, не связанных:

- с осуществлением предпринимательской деятельности;
- с приобретением транспортного средства для личного некоммерческого использования;

- с приобретением/ строительством/ реконструкцией квартиры (в т.ч. в жилом доме, состоящем из одной или нескольких блок-секций - «таун-хаус»); жилого дома; части квартиры или жилого дома, состоящей из одной или нескольких изолированных комнат (в т.ч. часть жилого дома блокированной застройки - «таун-хаус»); доли в праве собственности на квартиру или жилой дом; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенных строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машиноместа, земельного участка.

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 в порядке, установленном 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 страхования¹ – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении Страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования² и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате).

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 Клиента, предоставленного в Банк (далее – Заявление).

2.3. В случае изменения личных данных, указанных в Заявлении, Клиент уведомляет об этом Банк в письменной форме. При этом внесение изменений в Заявление не требуется.

3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках Программы страхования Банк организывает страхование Клиента путем заключения в качестве Страхователя со Страховщиком Договора страхования, в рамках которого Страховщик:

3.1.1. осуществляет страхование Клиента (который становится Застрахованным лицом);

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

Сторонами Договора страхования являются страхователь – Банк – и страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни». Застрахованное лицо не является стороной Договора страхования.

Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению.

Если в отношении Клиента заключен Договор страхования, дополнительные уведомления о подключении его к Программе страхования Клиенту не направляются.

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 Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц).

За участие в Программе страхования Клиент уплачивает Банку плату, которая рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма*тариф за участие в Программе страхования*(Количество месяцев согласно п. 3 Заявления/12).

Тариф за участие в Программе страхования составляет 2,6% годовых.

3.2. Страховые риски и Страховые случаи по Договору страхования:

¹ Срок страхования указывается в п. 3 Заявления на участие в программе страхования.

² Правила страхования размещены по ссылке <https://www.sberbank-insurance.ru/upload/7c/7cedb9f29b1247b386df50a6097fcb2.pdf>

3.2.1. **Расширенное страховое покрытие** - для Клиентов, не относящихся к категориям, указанным в п.3.3. Условий, Страховыми случаями являются следующие события:

3.2.1.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования (Страховой риск – «Смерть»);

3.2.1.2. Установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или заболевания (Страховой риск – «**Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания**»);

3.2.1.3. Установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования (Страховой риск – «**Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая**»);

3.2.1.4. Установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 2 группы в результате заболевания (Страховой риск – «**Инвалидность 2 группы в результате заболевания**»).

3.2.2. **Базовое страховое покрытие** – для Клиентов, относящихся к категориям, указанным в п.3.3 Условий, страховыми случаями являются следующие события:

3.2.2.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока Страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования (Страховой риск – «Смерть от несчастного случая»).

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

- Лица, возраст которых на дату подписания Заявления составляет менее 18 (восемнадцати) лет или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;

- Лица, у которых до даты подписания Заявления (включая указанную дату) имелись (-ются) следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

- Лица, на дату подписания Заявления, признанные инвалидами 1-й, 2-й или 3-й группы либо имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3.4. Срок страхования по Страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица, Страховая сумма и Выгодоприобретатель устанавливаются Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно информации о Сроках страхования, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в Заявлении.

Договор страхования при его заключении в отношении Застрахованного лица действует в отношении Застрахованного лица с даты начала Срока страхования и по дату окончания Срока страхования включительно, установленного Договором страхования согласно информации о дате начала и дате окончания Срока страхования, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в п.3 Заявления.

При досрочном прекращении действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица Срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. Действие Договора страхования не зависит от досрочного погашения задолженности по Кредитному договору и не прекращается в связи с досрочным погашением.

3.5. Страховая сумма устанавливается Договором страхования согласно информации о размере Страховой суммы, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в Заявлении, но не более 10 000 000 (десяти миллионов) рублей в отношении одного Застрахованного лица. Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается в рублях совокупно (единой) по всем Страховым рискам, установленным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования.

Случаи освобождения Страховщика от Страховой выплаты, отказа Страховщика в Страховой выплате изложены в п. 3.10, п. 3.11. Условий участия в Программе страхования.

3.6. Страховая выплата по Страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1.1 – 3.2.1.4, 3.2.2.1 настоящих Условий, определяется в следующем порядке:

3.6.1. Размер Страховой выплаты по Страховым рискам **«Смерть», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»** устанавливается равным 100% (ста процентам) Страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, и указанной в п. 5 Заявления;

3.6.2. 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, указанной в п. 5 Заявления.

3.6.3. Договором страхования предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по Страховым рискам:

3.6.3.1. Размер Страховых выплат совокупно по всем Страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица из числа указанных в п.п. 3.2.1.1 – 3.2.1.4, 3.2.2.1 настоящих Условий, за весь Срок страхования по всем произошедшим с таким лицом Страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, установленной в отношении него Договором страхования по указанным в настоящем подпункте Страховым рискам.

3.6.4. 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. Страховая выплата производится в денежной форме в рублях на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

3.7. В случае наступления с Застрахованным лицом события, имеющего признаки Страхового случая, Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель (представитель Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) предоставляет в Банк/Страховщику следующие документы:

3.7.1. В отношении Страховых рисков **«Смерть», «Смерть от несчастного случая»:**

- 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 о Задолженности Застрахованного лица по Потребительскому кредиту (оформляется Банком).

3.7.2. В отношении Страховых рисков **«Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая», «Инвалидность 2 группы в результате заболевания»:**

- 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 о Задолженности Застрахованного лица по Потребительскому кредиту (оформляется Банком).

3.7.3. В отношении **любого из Страховых рисков**:

- а) Оригинал заявления о Страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- б) Документы, удостоверяющие личность заявителя или получателя выплаты (если отличается от заявителя) 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). При этом, 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 в связи с самостоятельным получением документов) по установленной Страховщиком форме.
- г) Заявление Застрахованного лица на участие в программе страхования (представляется по требованию Страховщика).

3.8. При непредставлении документов из числа указанных в п. 3.7.1 – 3.7.3 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. 3.7.1 – 3.7.3 настоящих Условий, содержащих достаточную для принятия Страховщиком решения информацию.

3.9. Документы, перечисленные выше в п.п. 3.7, 3.8, должны предоставляться:

- в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником;
- Страховщику (лично или посредством почтовой связи) или его уполномоченному представителю (лично в любое отделение ПАО Сбербанк, осуществляющее прием документов для передачи Страховщику).

3.10. **Страховщик освобождается от Страховой выплаты**, если Страховой случай наступил вследствие:

- 3.10.1. 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;

3.10.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

3.10.4 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.11. Страховщик отказывает в Страховой выплате по следующим основаниям:

3.11.1. Произошедшее событие не является Страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования.

3.11.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования.

3.11.3. 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.

3.11.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

3.11.5. За Страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение.

3.11.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от Страховой выплаты).

3.12. Принятие решения о признании события, имеющего признаки Страхового случая, Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.

3.13. Страховщик принимает решение³ по Страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1.1 – 3.2.1.4, 3.2.2.1 настоящих Условий, 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. 3.7, 3.8 настоящих Условий.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. 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, указанное в Заявлении на участие в программе страхования, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат денежных средств, внесенных физическим лицом в качестве платы за участие в Программе страхования, производится Банком при отказе физического лица от страхования в следующих случаях:

4.1.1. подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления в течение 14 календарных дней с даты подписания Заявления на участие в программе страхования.

4.1.2. подачи физическим лицом в Банк соответствующего заявления по истечении 14 календарных дней с даты подписания Заявления на участие в программе страхования, в случае, если Договор страхования в отношении такого лица не был заключен.

4.2. Четырнадцатидневный срок начинает исчисляться с даты, следующей за датой подписания Заявления на участие в программе страхования. В случае если последний день четырнадцатидневного срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

4.3. В случаях, указанных в подп. 4.1.1 и 4.1.2 настоящих Условий участия в Программе страхования, осуществляется возврат денежных средств физическому лицу в размере 100% от суммы Платы за участие в Программе страхования.

4.4. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Банк при возврате денежных средств производит удержание налога на доходы физических лиц.

³ Либо решение об отказе в Страховой выплате (в случае непризнания произошедшего события Страховым случаем и при наличии оснований для отказа в Страховой выплате).

В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

Адрес, по которому осуществляется прием документов при наступлении событий, имеющих признаки Страхового случая: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г. В дальнейшем Страховщик может изменить указанный адрес и (или) предусмотреть дополнительные места приема документов. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

Контактная информация: Адрес места нахождения Страховщика (офис): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3к1. Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться по тел.⁴: 900 (телефон для бесплатных звонков с мобильных на территории РФ), +7 495 500 55 50 (телефон для звонков из любой точки мира).

⁴ Для взаимодействия с Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем Страховщик использует следующие способы: телефонная и почтовая связь, а также, при наличии технической возможности, электронная почта и (или) мобильные приложения (в т.ч. используемые для обмена электронными сообщениями («мессенджеры»)) и (или) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».