

## Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

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



**Кредитор:** Публичное акционерное общество «Сбербанк России»

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

### Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

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

#### Дополнительные страховые риски:

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

*Страховая сумма \*  
страховой тарифна  
соответствующем этапе  
участия в Программе  
страхования (рублей) –  
страховая премия за  
дополнительные  
страховые риски*

По дополнительным страховым рискам «Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Несчастный случай или заболевание, повлекший(ее) первичное установление инвалидности 1 или 2 группы», «Временная нетрудоспособность», «Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи» выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

По дополнительному страховому риску «Смерть» - наследники Застрахованного лица.

### Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

**1.** Страховщик **отказывает в Страховой выплате** по следующим основаниям: 1) произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.3 настоящего раздела) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в Условиях (Правилах страхования) или в отношении соответствующего застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск); 2) событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования; 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; 4) событие произошло с лицом, которое не является застрахованным лицом по договору страхования; 5) за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение; 6) в случае освобождения Страховщика от Страховой выплаты (п.2 настоящего раздела).

**2.** Страховщик **освобождается от Страховой выплаты**, если страховой случай наступил вследствие: 1) умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.; 2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

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

### **Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?**

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

- 1) По страховому риску Смерть: в подп. 3.7.1 Условий;
- 2) По страховому риску Первичное установление инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания: в подп. 3.7.2 Условий;
- 3) По страховому риску Временная нетрудоспособность: в подп. 3.7.3. Условий;
- 4) По страховому риску Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи: в подп. 3.7.4 Условий.

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

### **Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?**

<b>Основания для возврата стоимости страхования</b>	<b>Сумма возврата стоимости страхования</b>
<b>1.</b> Отказ от добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты, следующей за датой подписания заявления на участие в программе страхования и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания платы за участие в программе страхования в последнем оплаченном очередном периоде (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая).	100 % стоимости страхования
<b>2.</b> Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая)	100 % страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в

<p><b>3.</b> Если возможность наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица отпала и существование страхового риска для него прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате.</p>	<p>течение которого действовало страхование</p>
<p><b>4.</b> На основании вступившего в законную силу судебного акта/решения финансового уполномоченного</p>	<p>в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/ решением финансового уполномоченного</p>

**В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.**

<p>Возврат стоимости страхования осуществляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• по п.п. 1, 2 настоящего раздела в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;</li> <li>• по п. 3 настоящего раздела – в течение 7 рабочих дней со дня получения подтверждающих документов;</li> <li>• по п. 4 настоящего раздела - в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного в сроки, определяемые действующим законодательством РФ</li> </ul>
--

**Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?**

<p>Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).</p>
---

**Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?**

<p>Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:</p>
--

<p><b>Кредитору по адресу:</b></p>	<p>ПАО Сбербанк (117997, России, г. Москва, ул. Вавилова, 19), или в отделения ПАО Сбербанк (перечень указан на официальном сайте Кредитора в сети «Интернет» по ссылке: <a href="https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp">https://www.sberbank.ru/ru/oib?tab=vsp</a>)</p>
------------------------------------	---

**Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?**

<p>Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:  <b>сайт:</b> <a href="http://www.finombudsman.ru">www.finombudsman.ru</a>;  <b>адрес:</b> 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.          Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>
--