

**УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ**  
**в Программе страхования № 5 «Защита жизни и в связи с недобровольной потерей работы заемщика»** (применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с 19 «января» 2024 года)

Настоящие Условия участия в Программе страхования № 5 «Защита жизни и в связи с недобровольной потерей работы заемщика» (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия физического лица в Программе страхования № 5 «Защита жизни и в связи с недобровольной потерей работы заемщика» (далее – Программа страхования).

Программа страхования<sup>1</sup>:

- ✓ предназначена для лиц, возраст которых на дату подписания Заявления на участие составляет более 18 (восемнадцати) лет или на дату окончания Срока страхования менее 55 лет (для женщин), 60 лет (для мужчин). Банк вправе предлагать лицам, возраст которых не соответствует указанным значениям, участие в иных программах добровольного личного страхования;
- ✓ рекомендована для лиц, у которых до даты списания Платы за участие в Программе страхования (включая указанную дату) НЕ диагностировалось следующее заболевание: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

## 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 (выше и далее по тексту – Страхователь или Банк).

**Авиационная катастрофа** (также может именоваться «авиакатастрофа») — авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившемся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, а также к гибели или пропаже без вести лиц, находившихся вне воздушного судна, вследствие падения такого воздушного судна.

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

---

<sup>1</sup> Настоящая Программа страхования разработана на основании Правил страхования № 0071.СЖ.01.00, при заключении Договора страхования в рамках настоящей Программы страхования Страховщик и Страхователь в соответствии с п. 1.2 Правил страхования могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования или о дополнении Правил страхования, в связи с чем в случае расхождений между положениями настоящей Программы страхования и Правилами страхования настоящая Программа страхования имеет преимущественную силу.

**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;
- ✓ по страховым рискам «**Недобровольная потеря работы**», «**Потеря работы по соглашению сторон**» – дата прекращения (расторжения) трудового договора.

**Договор страхования** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату.

**Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

**Железнодорожная катастрофа** – транспортное происшествие на железной дороге с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое, в частности, как крушение или авария и повлекшая за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица и/или смерть Застрахованного лица, являющегося пассажиром или членом поезда бригады или оказавшегося на месте происшествия.

**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.

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

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

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

**Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования (КИД)** – документ, содержащий (раскрывающий) информацию о потребительских свойствах страховой услуги.

**Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(ым) риску (ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям)/ на отдельные медицинские и иные услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

**Мобильное рабочее место работника Банка (Мобильное рабочее место)** – устройство и автоматизированная защищенная система, позволяющая работнику Банка обслужить Клиента, как в Подразделении Банка, так и за его пределами.

**Несчастный случай (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.

**Оплачиваемый период отсутствия занятости** – период, установленный Договором страхования и длящийся непрерывно за дни отсутствия занятости в рамках которого, осуществляется Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон».

Первым днем отсутствия занятости является день недобровольной потери работы (как это понятие определено в п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Условий).

**Отсутствие занятости** – отсутствие трудоустройства у Застрахованного лица в связи с потерей им работы. О факте отсутствия занятости свидетельствует отсутствие записей о трудоустройстве Застрахованного лица в трудовой книжке и/или в сведениях о трудовой деятельности (с учетом того, что применимо).

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

**Потребительский кредит (заем)** – денежные средства, предоставленные Банком (кредитором) Заемщику в размере и на условиях (в том числе, платности, срочности, возвратности), предусмотренных заключенным между Заемщиком и Банком (кредитором) Кредитным договором.

**Система «Сбербанк Онлайн» («Сбербанк Онлайн»)** – удаленный канал обслуживания Банка, автоматизированная защищенная система дистанционного обслуживания, порядок использования и доступ к которой определен в договоре банковского обслуживания между Банком и Клиентом.

**Страховой случай (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 премия** – плата за страхование, которую Банк (Страхователь) обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

**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 (страховой риск)** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Срок страхования (срок страхования)** – период времени, определяемый Договором страхования и указанный в п. 2. Заявления на участие в программе страхования, при наступлении страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования<sup>2</sup> и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате).

**Транспорт общего пользования (Общественный транспорт)** – любое средство передвижения (устройство), осуществляющее регулярную перевозку пассажиров согласно установленным маршрутам движения и (или) перевозку грузов / багажа / грузобагажа и относящееся к:

- ✓ транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. автобусы, троллейбусы, маршрутные транспортные средства), за исключением такси;
- ✓ внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
- ✓ транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
- ✓ водным судам.

Из определения Транспорт общего пользования исключаются:

- ✓ воздушные суда;

<sup>2</sup> Правила страхования размещены по ссылке [https://sberbank-insurance.ru/up/pravila\\_dsgn\\_pk\\_71.pdf](https://sberbank-insurance.ru/up/pravila_dsgn_pk_71.pdf)

✓ ж/д транспорт дальнего следования.

**Термин «Простая электронная подпись»** применяется в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк)<sup>3</sup>.

**Push-уведомления** – сообщение, отправляемое Банком с использованием сети Интернет на мобильное устройство с установленным на нем мобильным приложением<sup>4</sup>. Push-уведомление отображается на экране мобильного устройства в виде всплывающего уведомления и может быть впоследствии просмотрено в мобильном приложении.

**SMS-сообщение** – текстовое сообщение, направляемое Банком на номер (-а) мобильного телефона (-ов) Клиента.

## 2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

**2.1.** Участие Клиента 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 на участие в Программе страхования (далее – Заявление на участие в программе страхования или Заявление), предоставленного в Банк в виде документа на бумажном носителе в подразделении Банка или в виде электронного документа и подписанного Простой электронной подписью в соответствии с Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3) к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк с использованием Мобильного рабочего места работника Банка или в Системе «Сбербанк Онлайн».

**2.3.** В случае изменения сведений, указанных в Заявлении, Клиент обязан незамедлительно уведомить 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.**

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

Выгодоприобретатели по страховым рискам, указанным в п. 3.2. Условий, устанавливаются в Заявлении.

<sup>3</sup> Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк, размещенным по ссылке <http://www.sberbank.ru/ru/person/udbo>.

<sup>4</sup> Приложение (программное обеспечение) для мобильного устройства, предоставляющее Клиенту возможность доступа к Системе «Сбербанк Онлайн».

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.

За участие в Программе страхования Клиент уплачивает Банку плату, которая рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма, указанная в подп. 4.1. Заявления \* тариф за участие в Программе страхования \* (Количество месяцев согласно подп. 2.2. Заявления/12). Тариф за участие в Программе страхования составляет **3,3 %** годовых.

### **3.2. Страховые риски и страховые случаи по Договору страхования:**

**3.2.1.** Наступление события в жизни Застрахованного лица недобровольной потери Застрахованным лицом работы, как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее **32 календарных дней** (страховой риск - «**Недобровольная потеря работы**»). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является наступление события в жизни Застрахованного лица недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение Срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты расторжения трудового договора, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 календарных дней:

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

- ✓ 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).

**3.2.2.** Наступление события в жизни Застрахованного лица потери Застрахованным лицом работы, как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее **32 календарных дней** (страховой риск - **«Потеря работы по соглашению сторон»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является наступление события в жизни Застрахованного лица потери работы Застрахованным лицом в течение Срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты прекращения трудового договора, в соответствии с указанным в настоящем подпункте основанием, повлекшее с даты потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 календарных дней:

- ✓ расторжение трудового договора по соглашению сторон (ст. 78 или п. 1 ч. 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

**3.2.3.** Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия на общественном транспорте (страховой риск - **«Смерть в результате ДТП на общественном транспорте»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования в результате ДТП на Общественном транспорте, произошедшего в течение Срока страхования;

**3.2.4.** Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (страховой риск – **«Смерть»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования;

**3.2.5.** Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая или заболевания (страховой риск – **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Условиями, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

**3.3.** По страховым рискам, указанным в настоящих Условиях, не являются страховыми случаями (**ИСКЛЮЧЕНИЯ** из страхового покрытия) следующие события:

**3.3.1.** по страховому риску **«Недобровольная потеря работы»**:

- ✓ прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с иными основаниями чем предусмотрены в подп. 3.2.1. настоящих Условий;
- ✓ прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 месяцев.

**3.3.2.** по страховому риску **«Потеря работы по соглашению сторон»:**

- ✓ прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с иными основаниями чем предусмотрены в подп. 3.2.2. настоящих Условий;
- ✓ прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 месяцев.

**3.3.3.** По страховому риску **«Смерть»:**

- ✓ смерть застрахованного лица по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) списания Платы за участие в Программе страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени;

**3.3.4.** По страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»:**

- ✓ установление инвалидности 1 или 2 группы по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) списания Платы за участие в Программе страхования: инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

**3.4.** По страховым рискам, указанным в настоящих Условиях, устанавливаются разные **сроки страхования**. Дата окончания Срока страхования по всем страховым рискам определяется согласно подп. 2.2. Заявления на участие в Программе страхования. Дата начала Срока страхования определяется по страховым рискам следующим образом:

**3.4.1.** По страховым рискам **«Смерть», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания» и «Смерть в результате ДТП на общественном транспорте»:** дата списания Платы за участие в Программе страхования;

**3.4.2.** По страховому риску **«Недобровольная потеря работы»:** дата, следующая за 60-ым календарным днем с даты списания Платы за участие в Программе страхования. Течение срока в 60 календарных дней, предусмотренного настоящим пунктом, начинается с даты, следующей за датой списания Платы за участие в Программе страхования;

**3.4.3.** По страховому риску **«Потеря работы по соглашению сторон»:** дата, следующая за 90-ым календарным днем с даты списания Платы за участие. Течение срока в 90 календарных дней, предусмотренного настоящим пунктом, начинается с даты, следующей за датой списания Платы за участие.

Сроки страхования по страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица, устанавливается 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.п. 2.1.1 и 2.2 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 (участие в Программе страхования) не прекращается в связи с досрочным погашением задолженности по Кредитному**

договору. Порядок прекращения участия Застрахованного лица в Программе страхования/Договора страхования, включая основание для возврата страховой премии Застрахованному лицу, при отказе Застрахованного лица от участия в Программе страхования в связи с полным досрочным погашением кредита (займа) указан в разделе 4 настоящих Условий.

**3.5. Страховая сумма** устанавливается Договором страхования согласно информации о размере страховой суммы, предоставленной Банком Страховщику на основании данных, указанных в Заявлении, и является постоянной в течение срока действия Договора страхования. Размер страховой суммы в отношении одного Застрахованного лица не должен превышать 10 000 000 (десяти миллионов) рублей.

Страховая сумма устанавливается:

**3.5.1.** совокупно (единой) по страховым рискам «Смерть», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»;

**3.5.2.** совокупно (единой) по страховым рискам «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон», «Смерть в результате ДТП на общественном транспорте».

**3.6. Страховая выплата** по Страховым случаям, наступившим по Страховым рискам, указанным в настоящих Условьях, определяется в следующем порядке:

**3.6.1.** По страховым рискам «**Недобровольная потеря работы**», «**Потеря работы по соглашению сторон**» размер страховой выплаты составляет **0,5%** от Страховой суммы, определенной в Договоре страхования согласно подп. 4.1. Заявления на участие в Программе страхования, за каждый день Оплачиваемого периода отсутствия занятости, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода отсутствия занятости (безработицы).

Оплачиваемым периодом отсутствия занятости является период с 1-го календарного дня отсутствия занятости по последний день отсутствия занятости (включительно). Первым календарным днем отсутствия занятости является день недобровольной потери работы (как это понятие определено в настоящих Условьях участия).

Страховая выплата осуществляется только за дни отсутствия занятости, входящие в Оплачиваемый период отсутствия занятости (как это понятие определено в настоящих Условьях участия).

При этом максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата в отношении Застрахованного лица за весь Срок страхования, составляет:

- по страховому риску «**Недобровольная потеря работы**» - 122 (сто двадцать два) календарных дня;
- по страховому риску «**Потеря работы по соглашению сторон**» - 122 (сто двадцать два) календарных дня.

**3.6.2.** По страховому риску «**Смерть в результате ДТП на общественном транспорте**» размер страховой выплаты составляет 100% (сто процентов) Страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица и указанной в подп. 4.1. Заявления на участие в программе страхования.

**3.6.3.** По страховым рискам «**Смерть**», «**Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания**» составляет 100% (сто процентов) Страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица (указанной в подп. 4.2. Заявления на участие в программе страхования).

**3.6.4.** Договором страхования предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по страховым рискам, указанным в настоящих Условьях:



3.6.4.1. Размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица и указанным в п.п. 3.2.1. -3.2.3. настоящих Условий, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, указанной в подп. 4.1. Заявления на участие в программе страхования и установленной в отношении него Договором страхования по указанным в настоящем подпункте страховым рискам.

3.6.4.2. Размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица и указанных в п.п. 3.2.4. -3.2.5. настоящих Условий, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, указанной в подп. 4.2. Заявления на участие в программе страхования и установленной в отношении него Договором страхования по указанным в настоящем подпункте страховым рискам.

**3.6.5.** 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 (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) поступил раньше. Страховая выплата производится в денежной форме в рублях на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

**3.7.** В случае наступления события, имеющего признаки Страхового случая, по страховым рискам, указанным в настоящих Условий, Клиент (родственник/представитель) предоставляет в Банк следующие документы:

**3.7.1.** В отношении страховых рисков «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон»:

**а)** трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и (или) сведения о трудовой деятельности<sup>5</sup> (как это определено в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового договора. При этом дата заверения копии трудовой книжки / дата составления сведений о трудовой деятельности (выписки из них) должна быть не ранее 32 (тридцать второго) календарного дня с даты прекращения (расторжения) трудового договора, повлекшего отсутствие занятости;

**б)** документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями (включая соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон - если применимо); копия приказа работодателя со ссылкой на ст. 78 или п. 1 ч. 1 статьи 77 Трудового кодекса РФ (если применимо); решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке).

---

<sup>5</sup>Сведения о трудовой деятельности содержащие оттиск штампа с реквизитами усиленной квалифицированной подписи уполномоченного органа, выдавшего данный документ, могут быть представлены в распечатанном виде (применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи), заверенные органом или уполномоченной организацией, выдавшей Застрахованному лицу данный документ.

**3.7.2. В отношении Страхового риска «Смерть в результате ДТП на общественном транспорте»:**

- 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)** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**3.7.3. В отношении страхового риска «Смерть»:**

- 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)** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, акт о несчастном случае на производстве, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- г)** 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;
- д)** выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций.

**3.7.4. В отношении страхового риска «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или 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)** официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- г)** 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;
- д)** выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций;
- 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.

### **3.8. В отношении любого страхового риска, указанного в настоящих Условиях:**

- а)** надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляются по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).
- б)** документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя) и, если применимо документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследников) и/или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и/или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)).
- в)** копия Заявления Застрахованного лица на участие в программе страхования (представляется по требованию Страховщика).
- г)** надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя).

**3.9.** При непредставлении документов из числа указанных в п.п. 3.7. – 3.8. 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.п. 3.7. – 3.8. настоящих Условий, содержащих достаточную для принятия Страховщиком решения информацию.

**3.10.** Документы, перечисленные выше в п.п. 3.7. - 3.8. настоящих Условий, должны предоставляться:

- в виде оригиналов или в виде копий (применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи), 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).

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

- 3.11.1.** 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 в отношении такого Застрахованного лица действовал уже не менее двух лет;
- 3.11.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.11.3.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.11.4.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**3.12.** Страховщик **отказывает в Страховой выплате** по следующим основаниям:

- 3.12.1.** 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**) 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).
- 3.12.2.** Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования.
- 3.12.3.** 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.
- 3.12.4.** Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
- 3.12.5.** За Страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение.
- 3.12.6.** В случае освобождения Страховщика от Страховой выплаты (подп. 3.11 настоящих Условий).

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

**3.14.** Страховщик **принимает решение:**

**3.14.1.** по страховым случаям по всем страховым рискам, указанным в Условиях, **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 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов, указанных в подп. 3.7,3.8 настоящих Условий (с учетом предусмотренной периодичности их предоставления (когда применимо)).

При этом, Страховщик принимает решение о страховой выплате по произошедшему событию по страховому риску «**Недобровольная потеря работы**», «**Потеря работы по соглашению сторон**» и производит такую страховую выплату (если полагается) один раз за весь оплачиваемый период отсутствия занятости, обусловленный произошедшим событием (в случае представления документа, указанного в подп. а) подп. 3.7.1. Условий, один раз сразу за весь период отсутствия занятости) или несколько раз в зависимости от частоты (периодичности) предоставления Страховщику документов, предусмотренных п. 3.7. Условий для соответствующего страхового риска (при представлении документа, указанного в подп. а) подп. 3.7.1. Условий, на ежемесячной основе), но не чаще чем один раз в месяц.

Страховая выплата производится в денежной форме на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или иным способом по согласованию с Выгодоприобретателем.

**3.14.2. об отказе в страховой выплате** (по всем страховым рискам, указанным в Условиях) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок Страховщиком направляется Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

#### **4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ**

**4.1.** Участие физического лица в Программе страхования может быть прекращено досрочно:

**4.1.1.** 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);

**4.1.2.** в случае отказа Страхователя от замены Страховщика или в связи с отзывом лицензии Страховщика (как это установлено законодательством РФ);

**4.1.3.** по инициативе Клиента на основании его письменного заявления<sup>6</sup>, предоставленного в подразделение Банка при личном обращении, (при отсутствии до момента отказа от участия в Программе страхования событий, имеющих признаки страхового случая) в следующих случаях:

4.1.3.1. подачи заявления в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты списания Платы на участие. Договор страхования в этом случае в отношении Клиента не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения;

4.1.3.2. полного досрочного погашения кредита (займа) - полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по Кредитному договору, сведения о котором указаны в Договоре страхования;

---

<sup>6</sup> Указанное заявление может быть подписано простой электронной подписью в соответствии с Правилами электронного взаимодействия (Приложение № 3 к Условиям банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк). Направление заявления по почте или с использованием других каналов связи не допускается. Данное заявление обязательно должно содержать фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность Клиента, а также подразделение Банка, указанное в Заявлении на участие в Программе страхования, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания;

4.1.3.3. непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации Банком о Договоре страхования, заключенном в отношении такого Застрахованного лица.

4.1.4. на основании вступившего в законную силу судебного акта/решения финансового уполномоченного.

4.2. Тридцатидневный срок, указанный в подп. 4.1.3.1 Условий, начинается с даты, следующей за датой списания Платы за участие в Программе страхования. В случае если последний день тридцатидневого срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

4.3. В случае, указанном в подп. 4.1.3.1 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100 % уплаченной Платы за участие в Программе страхования (стоимость страхования) в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления. Договор страхования в этом случае в отношении Клиента не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения.

4.4. В случаях, указанных в подп. 4.1.3.2, 4.1.3.3 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100 % уплаченной Банком в качестве Страхователя Страховщику Страховой премии за Клиента за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления. В этом случае Договор страхования в отношении Клиента прекращает свое действие, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем погашения/обращения (в зависимости от того, что применимо).

4.5. В случаях, указанных в подп. 4.1.1, 4.1.2 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в размере 100 % уплаченной Банком в качестве Страхователя Страховщику Страховой премии за Клиента за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица в течение 10 рабочих дней:

4.5.1. по подп. 4.1.1 Условий - со дня прекращения Договора страхования в отношении Застрахованного лица или получения последнего из подтверждающих документов (в зависимости от того, что наступит позднее);

4.5.2. по подп. 4.1.2. Условий - со дня прекращения Договора страхования или получения последнего из подтверждающих документов (в зависимости от того, что наступит позднее).

4.6. В случае, указанном в подп. 4.1.4 Условий, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного – в сроки, определяемые действующим законодательством РФ.

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

## **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** **ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Страховщик):**

Адрес Страховщика (офис): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК.

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по тел.<sup>7</sup>: 8 495 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях) или 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России).

Адрес, по которому Страховщик осуществляет прием документов при наступлении событий, имеющих признаки Страхового случая: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. 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». С информацией о порядке разрешения споров со Страховщиком (в т.ч. о финансовом уполномоченном) можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://sberbank-insurance.ru/about>

---

<sup>7</sup> 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) SMS-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».