

Благодарим Вас за выбор ООО СК «Сбербанк страхование жизни»!

ПАМЯТКА

к Заявлению на участие в Программе страхования владельцев кредитных карт

(добровольное страхование жизни и здоровья владельцев кредитных карт)

ОБРАЩАЕМ ВАШЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Участие в Программе страхования владельцев кредитных карт (далее – Программа, Программа страхования) осуществляется на принципах добровольности и свободного волеизъявления клиента. Отказ от участия в Программе страхования не влечет отказ в предоставлении клиенту кредита и иных банковских услуг. Порядок участия клиента в Программе страхования определяется в Условиях участия в Программе страхования владельцев кредитных карт.

2. Договоры страхования заключаются между ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и ПАО Сбербанк. По договорам страхования ООО СК «Сбербанк страхование жизни» выступает страховщиком, ПАО Сбербанк - страхователем, а клиенты ПАО Сбербанк - застрахованными лицами. Обязательства по страховой выплате по договорам страхования несет ООО СК «Сбербанк страхование жизни».

3. Банк организывает страхование клиента (до момента прекращения участия Клиента в Программе страхования по инициативе Клиента или Банка) путем **ежемесячного** заключения договоров страхования с ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (в случае наличия общей задолженности по кредитной карте на Дату Отчета¹ в размере не менее 3 000 (Трех тысяч) рублей и при условии списания со счета банковской карты клиента суммы Платы за участие в Программе страхования в соответствующем Очередном периоде²).

4. Участие в Программе страхования может быть прекращено по инициативе Клиента на основании его письменного заявления, предоставленного в любое подразделение ПАО Сбербанк. При этом возврат денежных средств в размере 100 (ста)% от суммы последней Платы за участие³ производится ПАО Сбербанк только если заявление было подано в течение 14 (четырнадцати) 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 последнем оплаченном Очередном периоде. Если заявление подается после истечения 14 (четырнадцати) 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 последнем оплаченном Очередном периоде, то уплаченные денежные средства возврату не подлежат⁴.

5. **Выгодоприобретателями по всем договорам страхования, заключенным в период действия Программы страхования, будут являться:**

- по всем страховым рискам, указанным в Заявлении на участие в Программе страхования, за исключением страхового риска «Временная нетрудоспособность» - ПАО Сбербанк в размере общей задолженности по кредитной карте на дату страхового случая (при наличии), но не более размера страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица договором страхования по данным рискам. В остальной части (а также в случае отсутствия общей задолженности по кредитной карте на дату страхового случая) выгодоприобретателем по договорам страхования будет являться Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники застрахованного лица);

- по страховому риску «Временная нетрудоспособность» - Застрахованное лицо.

Подпись Застрахованного лица _____

☎ 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России)

☎ 8 495 500 55 50 номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях)

☎ www.sberbank-insurance.ru

¹ Дата Отчета – дата, определенная договором на выпуск и обслуживание кредитной карты, приходящаяся на каждый календарный месяц, в которую ежемесячно формируется отчет по операциям с кредитной картой, содержащий информацию об общей задолженности и иную информацию согласно условиям договора на выпуск и обслуживание кредитной карты.

² Очередной период (месяц) - период времени между Датами Отчета. Очередной период начинается в Дату Отчета, и заканчивается в день, предшествующий следующей Дате Отчета.

³ Проценты, начисленные Банком на сумму последней Платы за участие (по счету кредитной карты), возврату не подлежат (если сумма платы за участие в Программе страхования списывалась со счета кредитной карты).

⁴ За исключением, если договор страхования в отношении такого лица не был заключен.

Заявление на участие в Программе страхования владельцев кредитных карт
(добровольное страхование жизни и здоровья владельцев кредитных карт)⁵

Я, _____, _____ года рождения, паспорт № _____, выдан _____, код подразделения _____, дата выдачи _____, адрес регистрации _____, адрес проживания _____, держатель кредитной карты, выпущенной и обслуживаемой на основании договора на выпуск и обслуживание кредитной карты (номер эмиссионного контракта № ****-Р-*****, далее - Кредитная карта, Карта), заключенного с Публичным акционерным обществом «Сбербанк России» (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) (далее – ПАО Сбербанк, Банк, Страхователь), подписывая настоящее заявление (далее – Заявление на участие в Программе страхования, Заявление):

• **ВЫРАЖАЮ СОГЛАСИЕ** на участие⁶ в Программе страхования владельцев кредитных карт (далее – Программа, Программа страхования);

• **ПРОШУ ПАО Сбербанк** в период моего участия в Программе страхования ежемесячно (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета⁷ (включительно), указанную в Отчете, в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей) заключать с Обществом с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (далее - ООО СК «Сбербанк страхование жизни»⁸, Страховщик) Договоры страхования, согласно которым я буду являться застрахованным лицом, на условиях, изложенных в настоящем Заявлении и Условиях участия в Программе страхования (далее – Условия участия).

• **Я ПОРУЧАЮ ПАО Сбербанк** в период моего участия в Программе, ежемесячно, при наличии Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете, в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей, перечислять⁹ со счета банковской карты, указанного в Заявлении, сумму Платы за участие в Программе страхования (*состоящую из комиссии Банка за участие в Программе страхования (включая НДС) и компенсация расходов Банка на оплату страховой премии Страховщику*) в Очередном периоде¹⁰ в порядке и на условиях, определенных в настоящем Заявлении и Условиях участия. Поручение, указанное в настоящем пункте Заявления, действует до момента прекращения моего участия в Программе страхования (в том числе по инициативе Банка).

Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что Договоры страхования в отношении меня будут заключаться на следующих условиях:

1. Страховые риски (с учетом исключений из страхового покрытия):

1.1. Расширенное страховое покрытие - для лиц, не относящихся к категориям, указанным в п. 2 настоящего Заявления:

- 1.1.1. «Смерть от несчастного случая или заболевания»;
- 1.1.2. «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»;
- 1.1.3. «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»;
- 1.1.4. «Инвалидность 2 группы в результате заболевания»;
- 1.1.5. «Временная нетрудоспособность».

Подпись Застрахованного лица _____

⁵ Все термины, содержащиеся в настоящем Заявлении, имеют то же значение, что и в Условиях участия в Программе страхования владельцев кредитных карт.

⁶ Клиент информируется Банком об участии в Программе страхования путем направления SMS-сообщения об участии Клиента в Программе в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты подписания настоящего Заявления.

⁷ Дата Отчета – дата, определенная договором на выпуск и обслуживание кредитной карты, приходящаяся на каждый календарный месяц, в которую ежемесячно формируется отчет по операциям с кредитной картой, содержащий информацию об общей задолженности и иную информацию согласно условиям договора на выпуск и обслуживание кредитной карты.

⁸ Адрес места нахождения: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корпус 1. Лицензия на осуществление страхования СЛ №3692 (вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия.

⁹ Перечисление автоматически инициируется Банком при выполнении условий, определенных данным Заявлением.

¹⁰ Очередной период (месяц) - период времени между Датами Отчета. Очередной период начинается в Дату Отчета, и заканчивается в день, предшествующий следующей Дате Отчета.

1.2. Базовое страховое покрытие – для лиц, относящихся к любой(ым) категории(ям), указанных в п. 2.1 настоящего Заявления: «Смерть от несчастного случая».

1.3. Специальное страховое покрытие - для лиц, относящихся к любой(ым) категории(ям), указанной(ым) в п. 2.2. настоящего Заявления: «Смерть от несчастного случая или заболевания».

1.4. Индивидуальное страховое покрытие - для лиц, относящихся к категории, указанной в п. 2.3. настоящего Заявления:

1.4.1. «Смерть от несчастного случая или заболевания»;

1.4.2. «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»;

1.4.3. «Временная нетрудоспособность».

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

2.1. Базового страхового покрытия:

2.1.1. Лица, возраст которых на дату начала срока страхования составляет менее 18 (восемнадцати) лет или более 70 (семидесяти) полных лет;

2.1.2. Лица, у которых до даты начала срока страхования (включая указанную дату) были диагностированы следующие Заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические Заболевания, цирроз печени;

2.2. Специального страхового покрытия:

2.2.1. Лица, являющиеся на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 1-й или 2-й группы;

2.2.2. Лица, которым в период, начиная с даты подписания настоящего Заявления, до даты начала срока страхования, установленной в отношении Застрахованного лица в каждом договоре страхования, была установлена инвалидность 1-й или 2-й группы;

2.2.3. Лица, имеющие на дату начала срока страхования, действующее направление на медико-социальную экспертизу.

2.3. Индивидуального страхового покрытия:

2.3.1. Лица, являющиеся на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 3-й группы.

Я подтверждаю, что уведомлен(а) о случаях, при которых Страховщик может отказать в Страховой выплате, а также о наличии исключений¹¹ из Страхового покрытия по Страховому риску «Временная нетрудоспособность» и о том, что является Страховым случаем по каждому из указанных в Заявлении страховых рисков, и что такие случаи, исключения и понятия, мне были разъяснены, и я был(а) ознакомлен(а) с ними до подписания настоящего Заявления.

3. Срок страхования будет устанавливаться каждым Договором страхования в соответствии со следующими условиями (при условии заключения Договора страхования в отношении Застрахованного лица):

3.1. Дата начала срока страхования: по всем Страховым рискам, указанным в настоящем Заявлении: Дата Отчета на которую образовалась Общая задолженность по Кредитной карте в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей.

Подпись Застрахованного лица _____

¹¹ Исключения из страхового покрытия – это события, которые не являются страховыми случаями и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты содержатся в Условиях участия.

3.2. Дата окончания Срока страхования: по всем Страховым рискам, указанным в настоящем Заявлении: дата, предшествующая дате очередного Отчета, следующего за Отчетом, в котором была указана Общая задолженность по Кредитной карте, в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей. Датой окончания Срока страхования является датой окончания действия договора страхования в отношении Застрахованного лица. Датой Отчета является дата, определенная Договором на выпуск и обслуживание Кредитной карты, по состоянию на которую формируется Отчет по операциям с Кредитной картой, содержащий информацию об Общей задолженности на дату Отчета и иную информацию согласно условиям Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты. Датой Отчета является день месяца, указанный на ПИН-конверте в строке «Дата отчета»; по картам, выпускаемым без ПИН-конверта – день месяца, соответствующий дате, предшествующей дате выдачи Кредитной карты. Если в очередном календарном месяце отсутствует число, являющееся датой Отчета согласно вышеуказанным условиям, то Датой Отчета в таком месяце является предыдущий день месяца.

4. Страховая сумма устанавливается каждым Договором страхования в отношении Застрахованного лица. Размер страховой суммы: по Страховому риску «Смерть от несчастного случая» (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Базовому страховому покрытию)/ по Страховым рискам, указанным в пп.1.1.1 – 1.1.5 настоящего Заявления (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Расширенному страховому покрытию)/по Страховому риску «Смерть от несчастного случая или заболевания» (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Специальному страховому покрытию)/по Страховым рискам, указанным в пп. 1.4.1 - 1.4.3. настоящего Заявления (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Индивидуальному страховому покрытию) устанавливается равным размеру двукратной Общей задолженности по Кредитной карте на ближайшую Дату Отчета, но не более 2 500 000 (двух миллионов пятисот тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица.

5. Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что:

5.1. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в пп. 1.1.1. - 1.1.5, 1.2, 1.3, 1.4.1-1.4.3 настоящего Заявления определяется в следующем порядке:

5.1.1. Размер Страховой выплаты по страховым рискам «Смерть от несчастного случая» (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Базовому страховому покрытию), «Смерть от несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая», (для Застрахованного лица, принимаемого на страхование по Расширенному страховому покрытию) устанавливается равным 100% (ста процентам) страховой суммы, определяемой в соответствии с п. 4 настоящего Заявления и указанной в Договоре страхования.

5.1.2. По страховому риску «Инвалидность 2 группы в результате заболевания» размер Страховой выплаты составляет 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, определяемой в соответствии с п. 4 настоящего Заявления и указанной в Договоре страхования.

5.1.3. По страховому риску «Временная нетрудоспособность» размер Страховой выплаты составляет за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности 0,67 % от Страховой суммы, определяемой в соответствии с п.4. настоящего Заявления и указанной в Договоре страхования, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности. Оплачиваемым периодом нетрудоспособности является период с 16-го (шестнадцатого) календарного дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности включительно. При этом максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата в отношении Застрахованного лица, составляет 75 (семьдесят пять) календарных дней.

Подпись Застрахованного лица _____

5.1.4. Размер Страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, из числа указанных в пп. 1.1.1. - 1.1.5, 1.2, 1.3, 1.4.1-1.4.3 настоящего Заявления за весь Срок страхования по всем произошедшим с Застрахованным лицом страховым случаям и не может превышать размера Страховой суммы, определяемой в соответствии с п. 4 настоящего Заявления и указанной в отношении него в Договоре страхования.

6. Выгодоприобретателями по всем Договорам страхования, заключенным в период действия Программы страхования, будут являться:

6.1. По всем Страховым рискам, указанным в настоящем Заявлении, за исключением страхового риска «Временная нетрудоспособность» - ПАО Сбербанк в размере Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Страхового случая (при наличии), но не более размера Страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица Договором страхования по данным рискам. В остальной части (а также в случае отсутствия Общей задолженности по Кредитной карте на дату Страхового случая) Выгодоприобретателем по Договорам страхования будет являться Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники Застрахованного лица).

Я согласен(на) на назначение указанных в п.6.1 и п.6.2 настоящего Заявления лиц Выгодоприобретателями и заключение Договоров страхования в их пользу. Я подтверждаю, что выбор Выгодоприобретателей осуществлен мною лично и по моему желанию.

7. Мне понятно, и я согласен(на) с тем, что:

7.1. Банк организывает страхование в отношении меня до момента прекращения моего участия в Программе страхования (в том числе по инициативе Банка).

7.2. Плата за участие в Программе страхования вносится в соответствии с условиями, изложенными в разделе 2 Условий участия.

7.3. Размер Платы за участие в Программе страхования, подлежащий уплате, определяется **ежемесячно** (при условии наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете, не менее 3 000 рублей) и рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма¹², определенная Договором страхования, умноженная на тариф за участие в Программе страхования в период действия Программы страхования, но не более 8 750 (Восемь тысяч семисот пятидесяти) рублей.

Тариф за Участие в Программе страхования в период действия Программы страхования является постоянным и составляет 0,445%¹³ от Страховой суммы¹⁴ по Договору страхования.

7.4. Плата за участие в Программе страхования в Очередном периоде должна быть уплачена в полном объеме в течение 8 (восьми) календарных дней с Даты Отчета (не включая эту дату). Частичная оплата не осуществляется. В случае, если Плата за участие не была уплачена в указанный срок, Договор страхования в Очередном периоде (месяце) в отношении меня заключен не будет.

7.5. При успешном списании Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде Банк обеспечивает страхование Клиента путем заключения со Страховщиком Договора страхования. Банк в течение 2 (двух) календарных дней с даты успешного списания Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде уведомляет Клиента об организации заключения в отношении него Договора страхования путем направления SMS-сообщения с указанием размера списанной за участие в Программе страхования в Очередном периоде, Срока страхования и размера Страховой суммы в текущем Очередном периоде.

Подпись Застрахованного лица _____

¹² Определяемая в соответствии с п. 4 настоящего Заявления.

¹³ Или 0,89% от Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете.

¹⁴ Определяемой в соответствии с п. 4 настоящего Заявления.

7.6. Если первая попытка списания будет unsuccessful, то Банк предпринимает еще не менее одной попытки списания в течение 8 (восьми) календарных дней от Даты Отчета (не включая эту дату). Банк информирует Клиента о причинах не списания средств путем направления SMS-сообщения. Если все попытки списания окажутся unsuccessful, Банк в течение 2 (двух) календарных дней с даты последней unsuccessful попытки списания информирует Клиента SMS-сообщением о невозможности списания Платы за участие и о том, что страхование в Очередном периоде в отношении него не организовано.

7.6.1. Списание Платы за участие со счета Банковской карты, указанного в настоящем Заявлении на участие, не будет совершаться в следующих случаях: счет Банковской карты закрыт; Банковская карта заблокирована; срок действия Банковской карты истек; на счете Банковской карты отсутствуют денежные средства для списания в полном размере Платы за участие в программе страхования в Очередном периоде; по счету Банковской карты приостановлены операции в соответствии с соответствующим договором на выпуск и обслуживание Банковской карты; при прекращении участия Клиента в Программе страхования (в том числе по инициативе Банка).

7.7. По инициативе Клиента участие в Программе может быть прекращено на основании письменного заявления Клиента о прекращении участия в Программе страхования, предоставленного в любое подразделение Банка при личном обращении. Отключение от Программы происходит со дня, следующего за днем обращения. При этом, Договор страхования, заключенный в текущем Очередном периоде (по которому была уплачена Плата за участие), продолжает действовать до окончания срока страхования, за исключением случая, предусмотренного п. 7.9 настоящего Заявления.

7.8. По инициативе Банка участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено в случае:

7.8.1. приостановление операций по счету Кредитной карты/блокировки Кредитной карты в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты или нарушения Клиентом указанного договора или прекращения срока действия такого договора;

7.8.2. по счету банковской карты, с которой осуществляется списание Платы за участие в Программе страхования, приостановлены операции/карта заблокирована в соответствии с соответствующим договором на выпуск и обслуживание банковской карты;

7.8.3. принятия Банком решения о прекращении действия Программы (закрытии Программы) с обязательным размещением информации о закрытии Программы на официальном сайте Банка и уведомлением SMS-сообщением Клиентов (в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты закрытия Программы страхования), участвующих в Программе, о прекращении действия Программы. Страхование по Договорам страхования, заключенным в период действия Программы, продолжает действовать до окончания срока страхования, определенного в Договорах страхования;

7.8.4. клиентом был отключен автоплатеж;

7.8.5. списание Платы не проходит успешно более 3 (трех) отчетных периодах, когда срабатывают условия Программы страхования (в случае наличия по карте Общей задолженности на Дату отчета (включительно), в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей).

Подпись Застрахованного лица _____

7.9. При обращении Клиента в любое подразделение Банка с письменным заявлением в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты, следующей за датой подписания настоящего Заявления и/или 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания Платы за участие в Программе страхования в последнем оплаченном Очередном периоде, возврат осуществляется Клиенту Банком в полном размере последней уплаченной Платы за участие в Программе страхования¹⁵. Договор страхования в отношении Клиента в последнем оплаченном Очередном периоде не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения (в последующих Очередных периодах/в последующие месяцы страхования не организовывается, Плата за участие в Программе страхования не списывается).

7.10. Информирование Клиента будет осуществляться в порядке, указанном в п. 2.5. Условий.

Я подтверждаю, что мне предоставлена вся необходимая и существенная информация о Страховщике и страховой услуге, в том числе связанная с заключением и исполнением Договора страхования.

Я разрешаю ПАО Сбербанк предоставлять в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и АО «Интеркомп» информацию о Договоре на выпуск и обслуживание Кредитной карты, для целей заключения и исполнения Договора страхования, по которому я являюсь Застрахованным лицом, в том числе принятия Страховщиком решения по произошедшему со мной событию, имеющему признаки страхового случая, в любом виде и в любой форме, которую стороны Договора страхования сочтут приемлемой.

Настоящим я **даю согласие** ПАО Сбербанк (117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) на обработку указанных в настоящем Заявлении, а также полученных в рамках исполнения Договора страхования между ПАО Сбербанк и ООО СК «Сбербанк страхование жизни» моих персональных данных: ФИО, дата и место рождения (с указанием страны); сведения документа, удостоверяющего личность; возраст; пол; семейное положение; страна проживания; гражданство, адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация; сведения о состоянии моего здоровья, в связи с совершением следующих действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (предоставление, доступ) персональных данных в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) и АО «Интеркомп» (121357, г. Москва, ул. Верейская д. 29, стр. 33) в целях заключения в отношении меня Договора страхования между ПАО Сбербанк и ООО СК «Сбербанк страхование жизни», а также исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, получения Страховой выплаты и передачу (предоставление, доступ) персональных данных в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корпус 1).

Согласие на обработку персональных данных дается мной ПАО «Сбербанк» на срок с даты подписания настоящего Заявления по дату окончания срока страхования по последнему Договору страхования, заключенному в отношении меня в течение действия Программы страхования (или по дату окончания срока действия Программы, если в период действия Программы Договоры в отношении меня не были заключены), увеличенный на пять лет, и может быть отозвано мной путем подачи ПАО Сбербанк письменного заявления.

Подпись Застрахованного лица _____

¹⁵ Проценты, начисленные Банком на сумму уплаченной Платы за участие (по счету кредитной карты), возврату не подлежат (если сумма платы за участие в Программе страхования списывалась со счета кредитной карты).

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия ПАО Сбербанк вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящим я **даю согласие** ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корпус 1) на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также: дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; семейное положение; страна проживания; гражданство, адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация, в целях: заключения договора страхования (включая оценку страхового риска), а также его изменения, исполнения, прекращения; реализации процесса взаимодействия с субъектом персональных данных, в том числе путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование жизни»; контроля и оценки качества обслуживания.

Я даю согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1) на передачу и поручение обработки указанными выше способами моих персональных данных, предоставленных мною для заключения ПАО Сбербанк в отношении меня договоров страхования с ООО СК «Сбербанк страхование жизни», а также полученных ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в процессе исполнения договоров страхования, в том числе перечисленных в настоящем документе:

- АО "Интеркомп" (121357, г. Москва, ул. Вере́йская д. 29, стр. 33) в целях исполнения ООО СК «Сбербанк страхование жизни» обязательств по Договорам страхования, по которым я являюсь Застрахованным лицом, включая принятие решения по событию, имеющему признаки Страхового случая, в том числе, принятие решения по Страховой выплате;

- третьим лицам, осуществляющим обработку персональных данных (за исключением специальной категории ПДн) по поручению Страховщика и / или получающим персональные данные на основании заключенных с этими лицами договоров / соглашений (перестрахования, сострахования, агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинских и иных услуг), обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги, для достижения следующих целей:

- контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги;
- взаимодействия и обмена информацией с субъектом персональных данных, в том числе, путем осуществления прямых контактов с субъектом персональных данных с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения страховых услуг Страховщика;
- участия в программах лояльности; оказания медицинских услуг в счет осуществления ООО СК «Сбербанк страхование жизни» страховой выплаты (страховой суммы) по заявленным событиям, имеющим признак страхового случая, принятия решения по страховому событию;
- принятия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» решения о заключении (в том числе оценки страховых рисков), изменении, прекращении, исполнении договора страхования, по которому субъект персональных данных будет являться Застрахованным лицом.

Обработка персональных данных будет осуществляться ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и третьими лицами исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении. Перечень третьих лиц, не указанных в настоящем документе, указан на официальном сайте Страховщика по адресу:

<https://www.sberbank-insurance.ru/upload/92/92e5d3d0ce93134ca2016f9682b278ba.pdf>

Подпись Застрахованного лица _____

Я даю свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корпус 1) любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа) и/или частными врачами, у которых я проходил лечение, нахожусь или находился под наблюдением, а также федеральными государственными учреждениями МСЭ и Фондами ОМС (в т.ч. территориальными) сведений о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии моего здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, и любые сведения обо мне и/или в связи со мной, отнесенные к врачебной тайне, а также даю согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» данных по факту своей смерти из Пенсионного фонда Российской Федерации (включая его отделения), иных органов/организаций/учреждений, располагающих такой информацией. Данное согласие дается мною в целях принятия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» решения по произошедшему со мною событию, имеющему признаки страхового случая, а также принятия решения о Страховой выплате в случае признания такого события страховым случаем.

Я согласен, что получение ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений обо мне, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае своей смерти.

Настоящее согласие дается мной ООО СК «Сбербанк страхование жизни» на срок с даты подписания настоящего Заявления по дату окончания срока страхования, увеличенный на пять лет, и может быть отозвано путем представления ООО СК «Сбербанк страхование жизни» письменного заявления.

Я уведомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе продолжить обработку моих персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я уведомлен(а) о необходимости:

- ознакомления с Правилами страхования, размещенными по ссылке <https://sberbank-insurance.ru/up/pravila52.pdf>

- незамедлительно сообщать ПАО Сбербанк об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов.

Я согласен(на), что Банк будет списывать Плату за участие в Программе страхования со счета Банковской карты № _____ в соответствии с поручением, содержащимся в настоящем Заявлении, и условиями, изложенными в настоящем Заявлении и Условиях участия.

• **Подписывая настоящее Заявление:**

- а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего Заявления), в частности, осуществляя внесение Платы за участие в Программе страхования, Я добровольно выражаю свою волю на присоединение к «СОГЛАШЕНИЮ О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КЛИЕНТАМИ ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПО УДАЛЕННЫМ КАНАЛАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ» (далее-Соглашение ЭДО), размещенному на официальном интернет-сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу <https://www.sberbank-insurance.ru>, подтверждаю, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО и принимаю все его условия без каких-либо оговорок;
- я подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления с Памяткой ознакомлен(а), информация (в том числе, специальные термины) в ней мне понятна(-ы), условия страхования, содержащиеся в Памятке, мне разъяснены;

Подпись Застрахованного лица _____

- **я подтверждаю, что до подписания настоящего Заявления с Условиями участия в Программе страхования ознакомлен (а) до подписания настоящего Заявления на Участие в Программе страхования и согласен (на) с ними.**

Памятка, второй экземпляр Заявления на Участие в Программе страхования, Условия участия в Программе страхования, которые применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «__»_____2020 года, мне вручены ПАО Сбербанк и мною получены.

Дата подписания Заявления: _____ года.

Подпись Застрахованного лица _____ (_____)

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ ВЛАДЕЛЬЦЕВ КРЕДИТНЫХ КАРТ
(ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ВЛАДЕЛЬЦЕВ КРЕДИТНЫХ КАРТ)
(применяются в отношении лиц, подавших Заявление на участие в Программе страхования,
начиная с «__» _____ 2020 г.)

Настоящие Условия участия в Программе страхования владельцев кредитных карт (далее – Условия) определяют порядок участия Клиента в Программе страхования владельцев кредитных карт (далее – Программа страхования, Программа).

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 СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни) выдана Банком России без ограничения срока действия.

Страхователь – ПАО Сбербанк (далее – Страхователь, Банк).

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

Банковская карта – кредитная или дебетовая карта, выпущенная на имя Клиента, со счета которой осуществляется списание Платы за участие в Программе страхования на основании поручения Клиента, номер счета которой указывается в Заявлении на участие в Программе страхования.

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

Временная нетрудоспособность (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) – временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Дата Отчета – дата, определенная Договором на выпуск и обслуживание Кредитной карты, по состоянию на которую формируется Отчет по операциям с Кредитной картой, содержащий информацию об общей задолженности и иную информацию согласно условиям Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты. Датой Отчета является день месяца, указанный на ПИН-конверте в строке «Дата отчета»; по картам, выпускаемым без ПИН-конверта – день месяца, соответствующий дате, предшествующей дате выдачи Кредитной карты. Если в очередном календарном месяце отсутствует число, являющееся Датой Отчета согласно вышеуказанным условиям, то датой Отчета в таком месяце является предыдущий день месяца.

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 Страховому риску «Временная нетрудоспособность» – это дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности/первому дню временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством не оформляется Застрахованному лицу, - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз).

Договор на выпуск и обслуживание Кредитной карты – договор на выпуск и обслуживание кредитной карты ПАО Сбербанк, в рамках которого открывается Счет для учета операций с использованием Кредитной карты и предоставление клиенту возобновляемой кредитной линии для проведения операций с использованием Кредитной карты/реквизитов Кредитной карты.

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

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

Кредитная карта – электронное средство платежа, используемое для совершения Клиентом операций по счету карты, в том числе за счет кредитных средств, предоставленных Банком Клиенту в пределах расходного лимита (доступной суммы денежных средств в определенный период времени) в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты.

Кредит – денежные средства, предоставляемые Страхователем Застрахованному лицу (Клиенту) в пределах установленного Договором на выпуск и обслуживание Кредитной карты лимита и на условиях, предусмотренных Договором на выпуск и обслуживание Кредитной карты.

Клиент – физическое лицо (держатель Кредитной карты), с которым Банк заключил Договор на выпуск и обслуживание Кредитной карты, и которое имеет счет Кредитной карты в Банке.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер Страховой выплаты, установленный Договором страхования по страховому(ым) риску (ам). 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).

Лимит кредита – устанавливаемая Банком максимальная сумма, в пределах которой Клиенту могут быть предоставлены кредитные средства (единовременно или частями) для совершения операций с использованием карты/реквизитов карты.

Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

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

Общая задолженность на Дату Отчета (Общая задолженность) – сумма общей задолженности Клиента (как этот термин определен Договором на выпуск и обслуживание Кредитной карты) по Договору на выпуск и обслуживание Кредитной карты перед Банком на Дату Отчета (включительно), указанная в Отчете.

Общая задолженность по Кредитной карте на Дату страхового случая – задолженность Клиента по Договору на выпуск и обслуживание Кредитной карты, имеющаяся на Дату страхового случая (включительно), включающая в себя: Основной долг (включая просроченный Основной долг), проценты за пользование Кредитом (включая просроченные проценты), а также неустойку, комиссии и иные суммы, подлежащие уплате Клиентом в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты.

Оплачиваемый период нетрудоспособности – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни нетрудоспособности Застрахованного лица (дни временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) в рамках которого осуществляется Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «Временная нетрудоспособность».

Основной долг – сумма задолженности по кредиту, включая сумму превышения Лимита кредита, без учета процентов, начисленных за пользование кредитом.

Отчет по карте (Отчет) – ежемесячный отчет по Кредитной карте, предоставляемый Банком Клиенту, содержащий информацию о дате и сумме обязательного платежа, доступном лимите и Общей задолженности на Дату Отчета, информацию обо всех операциях по Кредитной карте, проведенных по Счету Кредитной карты за Отчетный период, как он определен в Договоре на выпуск и обслуживание Кредитной карты.

Очередной период (месяц) - период времени между Датами Отчета. Очередной период начинается в Дату Отчета, и заканчивается в день, предшествующий следующей Дате Отчета.

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 (Плата, Плата за участие) – денежные средства, уплачиваемые Клиентом Банку за участие в Программе страхования.

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 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 страхования – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования¹⁶ и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате).

2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участие Клиента в Программе страхования является добровольным. Отказ от участия не является основанием для отказа в предоставлении банковских услуг.

2.2. Участие в Программе страхования (включение в число Застрахованных лиц) осуществляется на основании письменного заявления Клиента на участие в Программе страхования, предоставленного в Банк (далее – Заявление на участие в Программе страхования или Заявление). 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.

2.3. При участии Клиента в Программе страхования Банк организывает страхование Клиента путем ежемесячного заключения Договоров страхования со Страховщиком в случае наличия Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете, в размере не менее 3 000 (Трех тысяч) рублей и при условии списания Платы за участие в Программе страхования.

Договор страхования между Банком и Страховщиком может заключаться в отношении нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента.

Сторонами Договора страхования являются Страхователь - Банк и Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни». Клиент является Застрахованным лицом и не является стороной Договора страхования.

Выгодоприобретатели устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица отдельно согласно Заявлению.

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

2.4. Банк организывает страхование Клиента до момента прекращения участия Клиента в Программе страхования по инициативе Клиента или Банка.

Действие Программы страхования заканчивается в случаях, указанных в п. 4 Условий участия.

2.5. Клиент проинформируется:

- Банком об участии в Программе страхования путем направления Клиенту SMS-сообщения об участии Клиента в Программе в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты подписания Заявления, а также о прекращении Программы страхования в случаях, указанных в п. 7.8.4 Заявления, путем

¹⁶ Правила страхования размещены по ссылке <https://sberbank-insurance.ru/up/pravila52.pdf>

направления SMS-сообщения в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты закрытия Программы;

- Банком о списании Платы за участие по Программе страхования в Очередном периоде путем размещения в Системе «Сбербанк Онлайн» в течение 10 (десяти) календарных дней с Даты Отчета информации о списании Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде; о причинах не списания Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде и о том, что страхование в Очередном периоде в отношении него не организовано путем направления SMS-сообщения течение 2 (двух) календарных дней с даты последней неуспешной попытки списания.

2.6. Плата за участие в Программе страхования в Очередном периоде должна быть уплачена в полном объеме в течение 8 (восьми) календарных дней с Даты Отчета (не включая эту дату).

2.7. Размер Платы за участие в Программе страхования в Очередном периоде определяется ежемесячно на основании размера Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете, и рассчитывается по следующей формуле: Страховая сумма¹⁷, определенная Договором страхования, умноженная на тариф за участие в Программе страхования в период действия Программы страхования, но не более 8 750 (Восьми тысяч семисот пятидесяти) рублей.

Тариф за участие в Программе страхования в период действия Программы страхования является постоянным и составляет 0,445%¹⁸ от Страховой суммы по Договору страхования.

2.8. Если в Очередном периоде (месяце) Общая задолженность по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно) отсутствует или составляет менее 3 000 (Трех тысяч) рублей или Плата за участие в Программе страхования не была списана в срок, указанный в п. 2.6. Условий, страхование Клиента в таком Очередном периоде (месяце) Банком не организовывается, Договор страхования не заключается.

3. ОПИСАНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках Программы страхования Банк организует 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.

3.2. Страховые случаи и Страховые риски по Договору страхования:

3.2.1. В отношении Клиентов, относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в п. 3.3 Условий, Договор страхования заключается на условиях **БАЗОВОГО страхового покрытия**, которое представляет собой страхование по следующим рискам: «Смерть от несчастного случая». Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая.

3.2.2. В отношении Клиентов, не относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в п. 3.3 Условий, Договор страхования заключается на условиях **РАСШИРЕННОГО страхового покрытия**, которое представляет собой страхование по следующим рискам:

3.2.2.1. «Смерть от несчастного случая или заболевания». Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или заболевания.

3.2.2.2. «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания». Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы

¹⁷ Определяемой в соответствии с п. 4 Заявления.

¹⁸ Или 0,89% от Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете.

Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в течение Срока страхования в результате несчастного случая или заболевания.

3.2.2.3. **«Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая».** Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в течение Срока страхования в результате несчастного случая.

3.2.2.4. **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания».** Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в течение Срока страхования в результате заболевания.

3.2.2.5. **«Временная нетрудоспособность».** Страховым случаем является непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 16 календарных дней, начавшаяся в течение Срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или заболевания, диагностированного в течение Срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Условий).

3.2.3. В отношении Клиентов Банка, относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в пп. 3.3.2 Условий, Договор страхования заключается на условиях **СПЕЦИАЛЬНОГО** страхового покрытия, которое представляет собой страхование по следующему риску: «Смерть от несчастного случая или заболевания». Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или Заболевания.

3.2.4. В отношении Клиентов Банка, относящихся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных ниже в пп. 3.3.3 Условий, Договор страхования заключается на условиях **ИНДИВИДУАЛЬНОГО** страхового покрытия, которое представляет собой страхование по следующему риску:

3.2.4.1. «Смерть от несчастного случая или заболевания». Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или Заболевания;

3.2.4.2. «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания». Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в течение срока страхования в результате несчастного случая или Заболевания;

3.2.4.3. «Временная нетрудоспособность». Страховым случаем является непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 16 (шестнадцати) календарных дней, начавшаяся в течение Срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Заболевания, диагностированного в течение Срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4 настоящих Условий).

3.3. Категории лиц, в отношении которых Договор страхования заключается на условиях: 3.3.1. Базового страхового покрытия:

3.3.1.1. лица, возраст которых на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, составляет менее 18 (восемнадцати) лет или более 70 (семидесяти) полных лет;

3.3.1.2. лица, у которых до даты начала срока страхования (включая указанную дату), установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, были диагностированы следующие Заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические Заболевания, цирроз печени.

3.3.2. Специального страхового покрытия:

3.3.2.1. лица, являющиеся на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 1-й или 2-ей группы;

3.3.2.2. Лица, которым в период, начиная с даты подписания Заявления на участие в программе страхования, до даты начала срока страхования, установленной в отношении Застрахованного лица в каждом договоре страхования, была установлена инвалидность 1-й или 2-й группы;

3.3.2.3. лица, имеющие на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3.3.3. **Индивидуального страхового покрытия:** лица, являющиеся на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 3-ей группы.

3.4. По страховому риску «Временная нетрудоспособность» не являются Страховыми случаями (исключения из страхования) следующие события:

3.4.1. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 16 (шестнадцати) календарных дней;

3.4.2. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (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.

3.5. Срок страхования устанавливается каждым Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно на основании информации о дате начала и дате окончания Срока страхования в отношении Застрахованного лица, предоставленной Банком Страховщику.

В качестве **даты начала срока страхования** по всем страховым рискам указывается Дата Отчета по состоянию на которую образовалась Общая задолженность по Кредитной карте в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей).

В качестве **даты окончания срока страхования** – дата, предшествующая дате следующего Отчета по Кредитной карте. Дата окончания срока страхования является датой окончания действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, в том числе в отношении отдельного Застрахованного лица, Срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением действия Договора страхования.

3.6. Страховая сумма устанавливается каждым Договором страхования в отношении каждого Застрахованного лица отдельно, согласно информации о размере страховой суммы, предоставленной Банком Страховщику. Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования (в Очередном периоде). Страховая сумма устанавливается единой (совокупно) по всем Страховым рискам, установленным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования. Размер Страховой суммы устанавливается равным размеру двукратной Общей задолженности по Кредитной карте на Дату Отчета (включительно), указанную в Отчете, но не более 2 500 000 (двух миллионов пятисот тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица.

3.7. Страховая выплата по Страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1.1, 3.2.2.1 - 3.2.2.5, 3.2.3, 3.2.4.1 – 3.2.4.3 настоящих Условий определяется в следующем порядке:

3.7.1. Размер Страховой выплаты по страховым рискам **«Смерть от несчастного случая или заболевания», «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;

3.7.2. Размер Страховой выплаты по Страховому риску **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания»** устанавливается равным 50% (пятидесяти процентам) от Страховой суммы, определенной в соответствии с п. 3.6 Условий участия и указанной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица;

3.7.3. Размер страховой выплаты по Страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** устанавливается за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности равным 0,67 % от Страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности. Оплачиваемым периодом нетрудоспособности является период с 16-го (шестнадцатого) календарного дня нетрудоспособности по последний день нетрудоспособности включительно.

Максимальное количество календарных дней нетрудоспособности, за которые производится Страховая выплата в отношении Застрахованного лица, указано в п. 3.7.4.2 настоящих Условий.

3.7.4. Договором Страхования предусмотрены следующие Лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства) по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1.1, 3.2.2.1 - 3.2.2.5, 3.2.3, 3.2.4.1 – 3.2.4.3 настоящих Условий:

3.7.4.1. 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, 3.2.2.1 - 3.2.2.5, 3.2.3, 3.2.4.1 – 3.2.4.3 настоящих Условий, за весь Срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы, определенной в соответствии с п. 3.6 Условий участия и указанной в Договоре страхования. При Страховой(ых) выплате(ах) в размере 100% установленной по Договору страхования Страховой суммы в отношении Застрахованного лица обязательства Страховщика в отношении конкретного Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме и действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается на следующий после Страховой выплаты день.

3.7.4.2. Максимальное количество календарных дней, за которые производится Страховая выплата в отношении Застрахованного лица по риску **«Временная нетрудоспособность»** составляет 75 (семьдесят пять) календарных дней.

3.7.4.3. По страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** Страховая выплата осуществляется только за дни нетрудоспособности, входящие в Оплачиваемый период нетрудоспособности.

3.7.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки Страхового случая, обязательства Страховщика по Страховой выплате возникают, и Страховая выплата (если она полагается) производится первой 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.

3.8. В случае наступления события, имеющего признаки Страхового случая, Застрахованное лицо (представитель/наследник) предоставляет в Банк следующие документы:

3.8.1. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.1.1, 3.2.2.1, 3.2.3, 3.2.4.1 настоящих Условий (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 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 исследований 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 согласованной Страховщиком и Страхователем форме, которая содержит информацию об Общей задолженности по Кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком);

з) медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного, или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях.

3.8.2. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.2.2 - 3.2.2.4, 3.2.4.2 настоящих Условий (с учетом того, что применимо):

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) справка из ПФР о назначении пенсии (запрашивается по усмотрению Страховщика (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 исследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

з) оригинал справки-расчета по согласованной Страховщиком и Страхователем форме, которая содержит информацию об Общей задолженности по Кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком);

и) медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного, или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях.

3.8.3. В отношении Страхового риска «**Временная нетрудоспособность**»:

а) закрытый(ые) листок(ки) нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение. Данный документ предоставляется один раз за весь период нетрудоспособности (период временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) после его окончания;

б) медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного, или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению

договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица Заболеваниях;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного больного в случае, если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

г) выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре;

д) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо);

е) 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.

3.8.4. В отношении любого страхового риска:

а) оригинал заявления о Страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

б) документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя Страховой 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);

г) Заявление Застрахованного лица на участие в Программе страхования (представляется по требованию Страховщика). Не предоставление Заявления на участие в Программе страхования не является основанием для отказа в рассмотрении документов по произошедшему событию, имеющему признаки Страхового случая, и для отказа в Страховой выплате при признании события Страховым случаем.

3.9. В случае непредставления документов из числа указанных в п. 3.8.1 – 3.8.4 настоящих Условий, или если такие документы не содержат достаточную для принятия Страховщиком решения информацию, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней информирует заявителя о необходимости предоставления необходимых документов. 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. 3.8.1 – 3.8.4 настоящих Условий, содержащих достаточную для принятия Страховщиком решения информацию.

3.10. Документы, перечисленные выше в п.п. 3.8, 3.9, 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).

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

3.11.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

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.

3.12.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий).

3.12.3. Событие произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) Срока страхования.

3.12.4. Сумма Страховой выплаты превышает Лимит ответственности (лимит страхового обязательства), установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

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

3.12.6. За Страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

3.12.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в том числе, когда Страховщик освобожден от Страховой выплаты).

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 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. 3.8, 3.9 настоящих Условий. По страховому риску «Временная нетрудоспособность» Страховая выплата производится после окончания периода нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями).

Решение об отказе в Страховой выплате Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие Клиента в Программе страхования прекращается по инициативе Банка или Клиента. Страхование по Договору страхования, заключенному в период действия Программы, продолжает действовать до окончания Срока страхования, определенного в Договоре страхования.

4.2. По инициативе Клиента действие Программы страхования может быть прекращено на основании письменного заявления Клиента-Застрахованного лица, предоставленного в любое 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, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат Клиенту в полном размере последней уплаченной Платы за участие в Программе страхования¹⁹, производится Банком только в случае подачи Клиентом в Банк заявления в течение 14 (четырнадцати) 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. Договор страхования в этом случае в отношении Клиента не заключается, участие Клиента в Программе страхования прекращается со дня, следующего за днем обращения.

В иных случаях²⁰ Договор страхования (по которому была уплачена Плата за участие в Программе страхования), заключенный в Очередном периоде, в который было подано заявление, продолжает действовать до окончания срока страхования, определенного Договором страхования.

4.3. По инициативе Банка участие Клиента в Программе страхования может быть прекращено в случае:

- 4.3.1. приостановление операций по счету Кредитной карты/блокировки Кредитной карты в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание Кредитной карты или нарушения Клиентом указанного договора, или прекращения срока действия такого договора;

¹⁹ Проценты, начисленные Банком на сумму уплаченной Платы за участие (по счету кредитной карты), возврату не подлежат (если сумма платы за участие в Программе страхования списывалась со счета кредитной карты).

²⁰ При подаче Заявления об отказе от участия в Программе по истечении 7 (семи) календарных дней с даты, следующей за датой списания Платы и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты, следующей за датой подписания Заявления.

- 4.3.2. по счету банковской карты, с которой осуществляется списание Платы за участие в Программе страхования, приостановлены операции/карта заблокирована в соответствии с соответствующим договором на выпуск и обслуживание банковской карты;
- 4.3.3. принятия Банком решения о прекращении действия Программы (закрытии Программы). В данном случае Банк обязан разместить информацию о прекращении действия Программы на официальном сайте Банка и направить SMS-сообщения Клиентам, участвующим в Программе, о прекращении действия Программы;
- 4.3.4. клиентом был отключен автоплатеж;
- 4.3.5. списание Платы не проходит успешно более 3 (трех) отчетных периодах, когда срабатывают условия Программы страхования (в случае наличия по карте Общей задолженности на Дату отчета (включительно), в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей).

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Страховщик):

Адрес места нахождения Страховщика (офис): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.1.

Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК

Адрес, по которому Страховщик осуществляется прием документов при наступлении событий, имеющих признаки Страхового случая: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д.3, корп.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».

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по тел.²¹: 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России), + 7 (495) 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях).

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>

²¹ 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 электронным сообщениями («мессенджеры»)) и (или) SMS-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».