

## **Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья держателей кредитных карт**

(применяются в отношении лиц, заполнивших заявление на участие в программе начиная с «»2019 г.)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования жизни и здоровья держателей кредитных карт (далее – Условия) определяют порядок участия Клиента Банка в программе добровольного страхования жизни и здоровья держателей 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.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо (клиент Банка), 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, 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. 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 заключения Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты. Если в очередном календарном месяце отсутствует число, являющееся Датой отчета согласно вышеуказанным условиям, то Датой отчета в таком месяце является последний 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, открытие счета для учета операций с использованием карты и предоставление клиенту возобновляемой кредитной линии для проведения операций по карте, на основании которого Банк предоставляет Застрахованному лицу кредит для совершения 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 Банка 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 Банка) в пределах установленного Договором на выпуск и обслуживание кредитной карты лимита и на условиях, предусмотренных Договором на выпуск и обслуживание кредитной карты.

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

**Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования по страховому(ым) риску (ам). Лимиты ответственности устанавливаются 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 ПАО Сбербанк максимальная сумма, в пределах которой Клиенту могут быть предоставлены кредитные средства (единовременно или частями) для совершения операций с использованием карты/реквизитов карты/NFC-карты.

**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 по Договору на выпуск и обслуживание кредитной карты на Дату отчета (включительно), указанная в Отчете, за вычетом указанной в Отчете суммы комиссий Банка.

**Общая задолженность по кредитной карте на Дату страхового случая** – задолженность Клиента Банка 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, - и не включающая в себя комиссии и иные суммы, подлежащие уплате Клиентом Банка в соответствии с условиями Договора на выпуск и обслуживание кредитной карты.

**Оплачиваемый период нетрудоспособности** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни нетрудоспособности (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 своему 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 карты за Отчетный период, как он определен в Договоре на выпуск и обслуживание кредитной карты.

**Очередной взнос** – часть Платы за участие, уплачиваемая Клиентом Банку за организацию страхования в очередном месяце в течение срока действия Программы.

**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** – общая сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку частями (Очередными взносами) в течение срока действия Программы страхования за организацию Банком страхования Клиента. Очередной взнос списывается со счета банковской карты по выбору Клиента (счет, с которого осуществляется уплата Очередного взноса, определяется Клиентом Банка)

**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 страхования<sup>1</sup> и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате).

**Счет (Счет карты)** – счет физического лица, открытый на основании договора с ПАО Сбербанк для учета операций, совершаемых с использованием карты/реквизитов карты/NFC-карты.

## 2. УЧАСТИЕ КЛИЕНТА БАНКА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Участие в Программе страхования осуществляется на основании письменного заявления Клиента Банка, предоставленного в Банк (далее и выше по тексту – Заявление на участие в Программе страхования,

---

<sup>1</sup> Правила страхования размещены по ссылке \_\_\_\_\_

Заявление). В случае изменения сведений, указанных в Заявлении, Клиент Банка обязан незамедлительно уведомить об этом Банк в письменной форме. При этом внесение изменений в Заявление не требуется.

2.3. При участии Клиента Банка в Программе страхования Банк организывает страхование Клиента Банка путем ежемесячного заключения Договоров страхования со Страховщиком в случае наличия Общей задолженности на Дату отчета в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей и при условии внесения Клиентом Банка Очередного взноса.

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

Сторонами Договора страхования являются Страхователь - Банк и Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни». Клиент Банка 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. Срок действия Программы страхования, в течение которого Банк организывает страхование Клиента Банка в соответствии с настоящими Условиями, составляет 3 (три) года с даты подписания Заявления на участие в Программе страхования. Действие Программы страхования заканчивается в связи с истечением срока действия Программы или в связи с досрочным прекращением действия Программы страхования.

2.5. Клиент Банка будет проинформирован Банком об участии в Программе страхования путем направления Клиенту СМС-сообщения об участии Клиента Банка в Программе в срок не позднее 2 (двух) календарных дней с даты подписания Заявления.

2.6. Уплата Очередного взноса за организацию страхования в период действия Программы страхования осуществляется ежемесячно в случае наличия Общей задолженности на Дату отчета (за вычетом суммы комиссий Банку) в размере не менее 3000 рублей.

2.7. Очередной взнос должен быть уплачен в полном объеме в течение 8 (восьми) календарных дней с Даты отчета (не включая эту дату).

2.8. Банк организывает страхование Клиента Банка в очередном месяце, если Очередной взнос уплачен в полном объеме в срок, указанный в п. 2.7 Условий. После списания со счета Клиента Банка суммы денежных средств в размере Очередного взноса Банк направляет Клиенту Банка СМС-сообщение, которое содержит информацию: о карте, со счета которой осуществлено списание денежных средств; сумму списанных денежных средств; остаток денежных средств на счете карты после осуществления списания.

2.9. Размер Очередного взноса определяется ежемесячно на Дату отчета на основании размера Общей задолженности на Дату отчета и рассчитывается по следующей формуле: удвоенная Сумма Общей задолженности на Дату отчета\*тариф за организацию страхования в период действия Программы страхования.

Тариф за организацию страхования в период действия Программы страхования является постоянным и составляет 0,35%<sup>2</sup> от Страховой суммы по Договору страхования, но не более 8 750 (восьми тысяч семисот пятидесяти) рублей.

2.10. Если в очередном месяце Общая задолженность на Дату отчета отсутствует или составляет менее 3 000 (трех тысяч) рублей, или Очередной взнос не был уплачен в полном объеме в срок, указанный в п. 2.7 Условий, страхование Клиента Банка в таком месяце Банком не организовывается, Договор страхования не заключается.

### 3. ОПИСАНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении предусмотренного Договором страхования события с Клиентом Банка, являющимся Застрахованным лицом, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховые случаи и Страховые риски по Договору страхования:

3.2.1. В отношении Клиентов Банка, 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 следующему риску:

3.2.1.1. «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 Банка, 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.

<sup>2</sup> Или 0,7% от Общей задолженности по Кредитной карте на дату Отчета (включительно), указанную в Отчете.

3.2.2.2. **«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.

3.2.2.3. **«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).

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

3.3.1. лица, возраст которых на дату подписания Заявления на участие в Программе страхования<sup>3</sup>, составляет менее 18 (восемнадцати) лет или более 63 (шестидесяти трех) полных лет;

3.3.2. лица, у которых были диагностированы до даты подписания Заявления на участие в Программе страхования<sup>19</sup> (включая эту дату) следующие заболевания: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

3.3.3. лица, признанные на дату начала срока страхования, установленную в отношении Застрахованного лица в каждом Договоре страхования, инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы;

3.3.4. лица, имеющие на дату подписания Заявления на участие в Программе страхования<sup>19</sup> действующее направление на медико-социальную экспертизу.

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 календарных дней;

3.4.2. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 16 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 при предоставлении Банком информации Страховщику указывается ближайшая Дата отчета, указанная в Отчете, на которую образовалась задолженность по кредитной карте в размере не менее 3 000 (трех тысяч) рублей, а в качестве даты окончания срока страхования - дата, предшествующая дате формирования следующего Отчета (при условии заключения Договора страхования в отношении Застрахованного лица). 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. Размер страховой суммы при предоставлении Банком информации Страховщику указывается равным размеру двукратной Общей задолженности на ближайшую Дату отчета, указанную в Отчете, но не более 2 500 000 (двух миллионов пятисот тысяч) рублей в отношении одного Застрахованного лица.

Страховая сумма является постоянной в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма устанавливается единой (совокупно) по всем страховым рискам, установленным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования.

3.7. **Страховая выплата** 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 заболевания»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** устанавливается равным 100% (ста процентам) страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица;

---

<sup>3</sup> Для целей пунктов 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Условий имеется в виду Заявление на участие в той Программе страхования, действие которой начинается с даты подписания Заявления и заканчивается в связи с истечением срока действия Программы страхования или в связи с ее досрочным прекращением.

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 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 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):

3.7.4.1. Размер страховых выплат совокупно по всем страховым рискам, установленным Договором страхования в отношении Застрахованного лица, за весь срок страхования по всем произошедшим с таким лицом страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной в отношении него Договором 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 в рамках одного Договора страхования.

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 выплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше. Страховая выплата производится в денежной форме в рублях на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

3.8. 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 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 расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

е) свидетельство о праве на наследство (для наследников);

ж) оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию об Общей задолженности по кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком).

3.8.2. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.2.2 - 3.2.2.4 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) удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

г) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы;

д) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

е) акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

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

з) оригинал справки-расчета по установленной Страховщиком форме, которая содержит информацию об общей задолженности по кредитной карте на Дату страхового случая (оформляется Банком).

#### 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 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). Непредоставление 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. При непредставлении 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 вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов из числа указанных в п. 3.8.1 – 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, имеющее соответствующую зону обслуживания).

- 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 отказывается 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) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита/параметров.
  - 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<sup>4</sup> 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» выплата производится после окончания периода нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями).

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

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

4.1. Участие Клиента Банка в Программе страхования прекращается в связи с истечением срока действия Программы страхования или в связи с досрочным прекращением действия Программы страхования. Страхование по Договору страхования, заключенному в период действия Программы, продолжает действовать до окончания срока страхования, определенного согласно п. 3.5 настоящих Условий в Договоре страхования.

4.2. По инициативе Клиента Банка действие Программы страхования может быть прекращено досрочно на основании письменного заявления Клиент Банка об отказе от участия в Программе страхования и возврате последнего уплаченного Очередного взноса (далее – Заявление об отказе), предоставленного в подразделение Банка при личном обращении. Направление Заявления об отказе по почте или с использованием других каналов связи не допускается. Заявление об отказе обязательно должно содержать фамилию, имя, отчество, паспортные данные Клиента Банка, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат денежных средств в размере 100 (ста) % от суммы последнего уплаченного Очередного взноса производится Банком только в случае подачи Клиентом в Банк Заявления об отказе в течение 7 (семи) календарных дней с даты списания последнего Очередного взноса. Если Заявление об отказе подается Клиентом в Банк после истечения 7 (семи) календарных дней с даты списания последнего Очередного взноса, то уплаченные денежные средства возврату не подлежат<sup>5</sup>.

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

**Контактная информация:** Адрес места нахождения Страховщика (офис):

115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г;

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

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, просьба обращаться по тел.<sup>6</sup>:  
8 800 555 55 95 (звонки по России бесплатно)

<sup>4</sup> Страховщик не удерживает налог на доходы физических лиц с выплат по договору личного страхования в связи со смертью и (или) причинением вреда здоровью (то есть сумма фактически полученной выплаты будет равна сумме, определенной к выплате).

<sup>5</sup> За исключением, если договор страхования в отношении такого лица еще не был заключен.

<sup>6</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) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет».