УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ КРЕДИТНЫХ КАРТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(применяются в отношении Застрахованных лиц, принятых на страхование начиная с «01» марта 2017 г.)

Настоящие Условия участия в программе добровольного страхования держателей кредитных карт от несчастных случаев и болезней (далее – Условия участия в программе страхования, Условия) определяют порядок участия Клиента в программе добровольного страхования держателей кредитных карт от несчастных случаев и болезней (далее – Программа страхования).

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящих Условиях используются следующие термины, которые подлежат толкованию в соответствии с их определениями:

Страховщик – ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (Лицензия на осуществление страхования СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия).

Страхователь – ПАО Сбербанк (далее по тексту – Страхователь или Банк).

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

Дата наступления 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 справке медико-социальной экспертизы (далее по тексту также МСЭ), выданной Застрахованному лицу.

Договор – Условия выпуска и обслуживания кредитной карты ПАО Сбербанк в совокупности с Памяткой Держателя карт ПАО Сбербанк, Памяткой по безопасности при использовании карт, Заявлением на получение карты, Альбомом тарифов на услуги, предоставляемые ПАО Сбербанк физическим лицам - в совокупности является заключенным между Клиентом и ПАО Сбербанк Договором на выпуск и обслуживание банковской карты.

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

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

Задолженность по кредитной карте – сумма задолженности Клиента перед Банком, рассчитанная на Отчетную дату, которая состоит из основного долга по Договору.

Кредитная карта – банковская карта, предназначенная для совершения Клиентом операций, расчеты по которым осуществляются за счет денежных средств, предоставленных Банком в пределах установленного лимита кредита в соответствии с Договором.

Клиент – физическое лицо (держатель Кредитной карты), с которым Банк заключил Договор.

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

Период непрерывного страхования - период времени, в течение которого в отношении Застрахованного лица осуществляется непрерывное страхование путем последовательного заключения Страховщиком со Страхователем Договоров страхования. Датой начала первого Периода непрерывного страхования является дата начала срока действия первого Договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица. Период страхования по последовательно заключаемым Договорам страхования в отношении Застрахованного лица является непрерывным, если период времени между датой начала срока действия предыдущего Договора страхования и датой начала срока действия следующего за ним Договора страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица, не превышает 6 (Шести) месяцев. В случае, если указанный период времени превышает 6 (Шесть) месяцев, то дата начала срока действия Договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица по истечении указанного шестимесячного периода, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования.

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.

Отчетная дата – дата, соответствующая _____ числу месяца.

Плата за участие – сумма денежных средств, уплачиваемая Клиентом Банку за участие в Программе страхования. Плата за участие списывается со счета дебетовой карты Клиента.

Сервис «Мобильный банк» - – услуга дистанционного обмена короткими текстовыми сообщениями (далее – СМС- сообщение)между Клиентом и Банком с целью обеспечения Клиенту доступа и управления своими счетами, вкладами и другими услугами, предоставляемая Банком Клиенту на мобильном устройстве по номеру, используемому Клиентом для получения услуг мобильной связи.

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, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, на случай наступления которого производилось страхование, признается страховым случаем и влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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. Для участия в программе страхования Банк отправляет Клиенту СМС-сообщение с использованием Сервиса «Мобильный банк» на номер телефона, указанный при получении кредитной карты, с предложением добровольного участия в программе страхования, которое содержит ссылку на официальный сайт Банка в сети Интернет, где размещены Условия участия, размер Платы за участие, реквизиты карты (последние 4

цифры номера карты), со счета которой будет осуществлено списание Платы за участие, и цифровой ответный код. Для клиентов, которые не подключены к услуге «Автоплатеж» в смс-сообщении направляется предложение о подключении к Услуге с указанием ссылки на сайт, где можно с ней ознакомиться.

В случае согласия с предложением клиент в ответ на SMS-сообщение Банка отправляет СМС- сообщение с цифровым ответным кодом, которым подтверждает добровольное согласие на участие в программе страхования, ознакомление и согласие с Условиями участия, согласие с подключением услуги Автоплатеж, согласие на передачу своих персональных данных в страховую компанию, необходимых для заключении в отношении Клиента договора страхования, а также согласие с размером Платы за участие, порядком ее расчета и уплаты.

Направление цифрового ответного кода является поручением Банку на перечисление суммы Платы за участие, со счета дебетовой карты, ранее указанной в СМС-сообщении Банка посредством услуги «Автоплатеж».

Сообщения в электронной форме, направленные Клиентом в Банк посредством Сервиса «Мобильный банк», имеют юридическую силу документов на бумажных носителях, заверенных собственноручной подписью Клиента, и порождают аналогичные документам на бумажных носителях права и обязанности Клиента и Банка.

Банк осуществляет списание суммы денежных средств в размере суммы Платы за участие со счета Клиента и направляет Клиенту СМС-сообщение, которое содержит информацию:

- о карте, со счета которой осуществлено списание денежных средств;
- сумма Платы за участие;
- остаток денежных средств на счете карты после осуществления списания.

Ответное СМС-сообщение с цифровым кодом должно быть отправлено Клиентом в Банк до 19 числа включительно месяца, в котором Банк отправил СМС-сообщение Клиенту.

2.3.При участии Клиента в Программе страхования Банк организовывает страхование Клиента путем ежемесячного заключения Договора страхования со Страховщиком при условии внесения Клиентом Платы за участие. 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.

2.4. Срок участия Клиента в Программе страхования, в течение которого Банк организовывает страхование Клиента, составляет 12 месяцев.

2.5. Внесение Платы за участие в Программе страхования осуществляется ежемесячно с использованием услуги «Автоплатеж».

2.6.Сумма Платы за участие, которую необходимо внести (которая будет списана) в очередном месяце, направляется Банком Клиенту в СМС-сообщении с использованием сервиса «Мобильный банк» до _____. СМС-сообщение содержит ответный код, который Клиент должен направить в СМС-сообщении Банку до _____ в случае отказа от страхования в очередном месяце. Банк организовывает страхование Клиента в очередном месяце, если, если Клиент не направил в ответном СМС-сообщении цифровой код отказа от списания суммы Платы за участие. В случае участия Клиента в Программе

страхования сумма Платы за участие списывается 19 числа месяца, в котором Банк отправил СМС-сообщение.
2.7. Размер Платы за участие определяется ежемесячно на основании Задолженности по кредитной карте на _____ и рассчитывается по следующей формуле: Сумма Задолженности по кредитной карте*2*тариф за подключение к Программе страхования. Тариф за подключение к Программе страхования составляет 0,7%.

2.8. Если в очередном месяце Задолженность по кредитной карте отсутствует или составляет менее 1 000 (Одной тысячи) рублей либо Клиент направил цифровой код отказа от списания суммы Платы за участие, страхование Клиента в таком месяце Банком не организовывается, Плата за участие не взимается, и Договор страхования не заключается.

3. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении предусмотренного Договором страхования события с Клиентом, 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, 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 в течение Срока страхования от НС»**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования, установленного Договором страхования для данного риска, 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 в течение Срока страхования»**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение Срока страхования, установленного Договором страхования для данного риска, в результате несчастного случая или заболевания.
3.2.2.2. «**Инвалидность 1 группы от НС или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в срок не более 1 (Одного) месяца с даты начала действия Договора страхования»**. Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу не позднее последнего дня Срока страхования, установленного Договором страхования для данного риска, инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в срок не более 1 (Одного) месяца с даты начала срока действия Договора страхования, или в результате заболевания, впервые диагностированного в срок не более 1 (Одного) месяца с даты начала срока действия Договора страхования.
3.2.2.3. «**Инвалидность 2 группы от НС, произошедшего в срок не более 1 (Одного) месяца с даты начала действия Договора страхования»**. Страховым случаем является установление бюро Медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу не позднее последнего дня Срока страхования, установленного Договором страхования для данного риска, инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в срок не более 1 (Одного) месяца с даты начала срока действия Договора страхования.

3.3. **Категории лиц, в отношении которых Договор страхования заключается на условиях Базового страхового покрытия**:
3.3.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала Срока страхования, предусмотренного п. 3.4.1 настоящих Условий, или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания Срока страхования, предусмотренного п. 3.4.1 настоящих Условий;
3.3.2. лица, имевшие до даты начала или имеющие на дату начала первого или каждого нового Периода непрерывного страхования следующие заболевания: ишемическую болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардию), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;
3.3.3. лица, являющиеся на дату начала Срока страхования, предусмотренного п. 3.4.1 настоящих Условий, инвалидами 1-й, 2-й или 3-ьей группы;
3.3.4. лица, имеющие на дату начала Срока страхования, предусмотренного п. 3.4.1 настоящих Условий, действующее направление на медико-социальную экспертизу (за исключением случая, когда направление на медико-социальную экспертизу выдано в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение Периода непрерывного страхования, или заболеванием, которое впервые диагностировано в Период непрерывного страхования).
3.4. Срок страхования:
3.4.1. Срок страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1.1, 3.2.2.1 настоящих Условий, устанавливается Договором страхования равным 1 (Одному) месяцу с даты начала действия Договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица
3.4.2. Срок страхования по страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.2.2, 3.2.2.3 настоящих Условий, устанавливается Договором страхования равным 12 (Двенадцати) месяцам с даты начала действия Договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица.
3.4.3. Срок страхования начинает течь с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования, при условии заключения Договора страхования в отношении Застрахованного лица. В качестве даты начала срока страхования в Договоре страхования указывается ___ число месяца, в котором внесена очередная Плата за участие.
3.5. Банк в качестве Страхователя производит уплату Страховщику страховой премии – платы за оказание последним страховых услуг.
3.6. Страховая сумма в отношении Застрахованного лица устанавливается Договором страхования в размере, равном размеру двукратной Задолженности по кредитной карте на дату_____. 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 устанавливается равной Страховой сумме, определенной в Договоре страхования в отношении Клиента. Договором страхования предусмотрен следующий лимит ответственности (лимит страхового обязательства): при наступлении нескольких событий с Застрахованным лицом у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату – размер страховой выплаты, производимой Страховщиком в отношении одного Застрахованного лица, не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования в отношении такого лица. При страховой выплате в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы в отношении Застрахованного обязательства Страховщика в отношении конкретного Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме и Договор страхования в отношении такого лица прекращается на следующий после страховой выплаты день. 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.

3.8. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица - его наследники.

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

3.10.1. 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 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;

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

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

3.10.2. В отношении Страховых рисков, указанных в подп. 3.2.2.2, 3.2.2.3 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) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

в) 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;

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

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 события явился несчастный случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

е) справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

ж) официальные документы компетентной организации, содержащие причину (основной диагноз) по ранее установленной(-ым) группе(-ам) инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

з) удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае повторного установления группы инвалидности).

3.10.3. В отношении любого страхового риска:

а) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;

б) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).

3.11. Документы, перечисленные выше в п.3.10, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

3.12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.12.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лиц. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.12.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

3.12.4 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.13. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

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

3.13.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

3.13.4. Событие произошло до начала или после окончания Срока страхования.

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

3.13.6. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение

3.13.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.14. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

3.15. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает решение о страховой выплате или решение об отказе в страховой выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

3.16. В случае, если решение положительно, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.
3.17. Страховая выплата производится в российских рублях.

4. ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ КЛИЕНТА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Участие физического лица в Программе страхования может быть прекращено досрочно на основании его письменного заявления, предоставленного в подразделение Банка при личном обращении. Направление заявления по почте или с использованием других каналов связи не допускается. Данное заявление обязательно должно содержать фамилию, имя, отчество, паспортные данные Клиента, подпись клиента с расшифровкой, дату подписания. При этом возврат денежных средств, внесенных Клиентом в качестве Платы за участие, производится Банком при отказе физического лица от участия в Программе страхования в течение 30 календарных дней с даты внесения Клиентом Платы за участие.
4.2. Срок 30 календарных дней начинает исчисляться с даты, следующей за датой внесения Клиентом Платы за участие. В случае если последний день 30-дневного срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.
4.3. В случае, указанном в п. 4.1 настоящих Условий участия, осуществляется возврат денежных средств физическому лицу в размере 100% от суммы Платы за участие, внесенной клиентом до подачи письменного заявления о прекращении участия в Программе страхования.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Принятие решения о признании события, имеющего признаки Страхового случая, Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты находится в компетенции Страховщика.
5.2. Договор страхования между Банком (Страхователь) и Страховщиком может заключаться в отношении нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц), при этом Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого лица, в отношении которого заключается Договор страхования.