

Программа добровольного страхования «Страхование жизни и здоровья для клиентов по пакету услуг «Домклик Плюс»

Настоящая Программа добровольного страхования «Страхование жизни и здоровья для клиентов по Пакету услуг «Домклик Плюс» (далее – Программа страхования) предусматривает страхование жизни и здоровья физических лиц, являющихся Клиентами ПУ Домклик Плюс.

Настоящая Программа страхования разработана на основании Правил страхования № 0067.СЖ.01.00¹, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 21.10.2019 № Пр/206-1 (далее – Правила страхования).

При заключении Договора страхования в рамках настоящей Программы страхования Страховщик и Страхователь (как они определены ниже) в соответствии с п. 1.2 Правил страхования могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования или о дополнении Правил страхования, в связи с чем в случае расхождений между положениями настоящей Программы страхования и Правилами страхования настоящая Программа страхования имеет преимущественную силу.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В настоящей Программе страхования используются следующие термины, которые подлежат толкованию в соответствии с их определениями:

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

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

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

1.1.4. Дата страхового случая – одна из следующих дат (в зависимости от того, что применимо):

1.1.4.1. в случае **смерти** – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

1.1.4.2. 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;

1.1.5. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить Страховую выплату. В отношении одного Застрахованного лица в рамках настоящей Программы страхования в течение срока действия Договора об обслуживании пакета услуг может быть заключено несколько (первый, очередной (второй и последующий)) Договоров страхования. Если настоящей Программой страхования прямо не предусмотрено иное, упоминание по тексту термина Договор страхования в равной степени подразумевает под собой и первый Договор страхования и очередной (второй и последующий) Договор страхования.

1.1.6. Договор жилищного кредита, Кредитный договор – договор о предоставлении Банком денежных средств на приобретение жилья, дата заключения которого совпадает с датой подписания Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» и реквизиты, которого указаны в таком Заявлении.

1.1.7. Договор об обслуживании пакета услуг (или Договор об обслуживании ПУ «Домклик Плюс») - договор об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» в ПАО Сбербанк, состоящий в

¹ Правила страхования размещены по ссылке: https://sberbank-insurance.ru/up/pravila067/Pravila_0067.SJ.01.00.pdf

совокупности из следующих документов: Условия обслуживания Пакета услуг в ПАО Сбербанк, Тарифы по обслуживанию Пакета услуг и Заявление о заключении Договора об обслуживании.

1.1.8. **Заявление о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс»** - письменное заявление, предоставленное в Банк и подписанное Клиентом по ПУ (в том числе с использованием простой электронной подписи в соответствии с Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк).

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

1.1.10. **Задолженность Застрахованного лица по Кредитному договору** – остаток суммы кредита по Договору жилищного кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом (основной долг), а также начисленные в соответствии с условиями Договора жилищного кредита проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

1.1.11. **Клиент по ПУ «Домклик Плюс», Клиент по Пакету услуг** – физическое лицо, заключившее с Банком Договор об обслуживании пакета услуг.

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

1.1.13. **Ключевой информационный документ (КИД)** – документ, содержащий (раскрывающий) информацию об условиях добровольного страхования, и предоставляемый Баном Клиенту при осуществлении действий, в результате которых такой Клиент становится Застрахованным лицом по Договору страхования.

1.1.14. **Пакет услуг «Домклик Плюс», (или Пакет услуг)** - комплекс (пакет) продуктов и услуг (сервисов) Банка и партнеров Банка, предоставляемых Клиентам, заключившим Договор об обслуживании ПУ «Домклик Плюс».

1.1.15. **Плата за обслуживание Пакета услуг** – денежные средства, уплачиваемые Клиентом по ПУ «Домклик Плюс» за обслуживание Пакета услуг, в размере и сроки, установленные Договором об обслуживании ПУ «Домклик Плюс».

1.1.16. **Отключение Пакета услуг** – расторжение (прекращение) Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс».

1.1.17. **Расчетный период** – полный год (12 месяцев), в течение которого Банком соответствующему Клиенту по ПУ Домклик Плюс предоставляется услуга по обслуживанию Пакета услуг «Домклик Плюс». Отсчет первого Расчетного периода ведется с даты Подключения Пакета услуг / с даты внесения Платы за обслуживание Пакета услуг, включая такие даты.

1.1.18. **Система «Сбербанк Онлайн» («Сбербанк Онлайн»)** – удаленный канал обслуживания Банка, автоматизированная защищенная система дистанционного обслуживания Клиента через официальный сайт Банка в сети Интернет, а также мобильное приложение Банка.

1.1.19. **Страховая премия (стоимость страхования)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

1.1.20. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

1.1.21. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного страховым случаем, и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате.

1.1.22. **Страховая сумма** – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.1.23. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.1.24. **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 и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате).

1.1.25. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

1.1.26. **Термин «Простая электронная подпись»** применяется в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и «Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк».

2. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ И СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В рамках Программы страхования Банк организывает страхование Клиента ПУ «Домклик Плюс» путем заключения в качестве Страхователя со Страховщиком Договора страхования, в рамках которого Страховщик:

2.1.1. осуществляет страхование Клиента по ПУ «Домклик Плюс» (который становится Застрахованным лицом);

2.1.2. принимает на себя обязательство при наступлении события, признанного им страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.2. Сторонами Договора страхования являются страхователь – Банк и страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни». **Застрахованное лицо не является стороной Договора страхования.**

Договор страхования между Банком и Страховщиком может заключаться в отношении нескольких лиц, в том числе конкретного Клиента по ПУ «Домклик Плюс» (Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных лиц).

Программа страхования предназначена для Клиентов по ПУ «Домклик Плюс», возраст которых на дату подписания Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» составляет более 18 (восемнадцати) лет и не более 75 (семидесяти пяти) лет на дату окончания Срока страхования.

2.3. 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 соответственного Застрахованного лица, предоставленной Банком Страховщику. По каждому Договору страхования, заключенному в отношении соответствующего Застрахованного лица, срок страхования по всем предусмотренным для такого Застрахованного лица страховым рискам составляет 1 (один) год, при этом **датой начала (первым днем) Срока страхования** является:

2.3.1. по первому Договору страхования - Дата подписания таким Застрахованным лицом (Клиентом по ПУ «Домклик Плюс») Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» (Дата начала (первый день) первого Расчетного периода);

2.3.2 по очередному (второму и последующим) Договорам страхования - Дата начала (первый день) соответствующего (второго или последующего (с учетом того, что будет применимо)) Расчетного периода.

При досрочном прекращении действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица Срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.

2.4. Выгодоприобретателями по каждому Договору страхования по всем Страховым рискам, предусмотренным в отношении соответствующего Застрахованного лица, являются:

2.4.1. с даты начала Срока страхования по Договору страхования и до полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору: Банк, а в случае уступки Банком прав по Кредитному договору – лицо, которому осуществлена такая уступка прав по такому Кредитному договору – в размере задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору на Дату страхового случая (как эти термины определены в настоящей Программе страхования), в остальной

части соответствующее Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники такого Застрахованного лица);

2.4.2. после полного досрочного погашения задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору - Застрахованное лицо (а в случае его смерти - наследники такого Застрахованного лица).

2.5. При заключении в отношении Застрахованного лица (Клиента по ПУ «Домклик Плюс») Договора страхования, дата начала срока страхования по которому совпадает с датой подписания таким Застрахованным лицом Заявления о заключении договора на обслуживание пакета услуг (первый Договор страхования) информирование Банком Клиента о заключении такого Договора страхования (в т.ч. предоставление ему КИД) производится в день подписания Заявления о заключении договора на обслуживание пакета услуг и дополнительные уведомления Клиенту по ПУ «Домклик Плюс» о заключении в отношении него такого Договора страхования не направляются. Если в отношении Клиента по ПУ «Домклик Плюс» заключен очередной (второй или последующий) Договор страхования Банк информирует Клиента ПУ Домклик Плюс о заключении в отношении него очередного Договора страхования путем отображения информации об условиях страхования для соответствующего Застрахованного лица по такому очередному Договору страхования в Личном кабинете Сбербанк онлайн., в том числе Клиенту по Пакету услуг предоставляется КИД.

2.6. Банк в качестве Страхователя производит уплату Страховщику страховой премии по Договору страхования – платы за оказание последним страховых услуг, включенных в ПУ «Домклик Плюс».

При этом размер Страховой премии по Договору страхования, установленной в отношении Застрахованного лица, определяется как произведение Страховой суммы, установленной для такого Застрахованного лица (Клиента по ПУ «Домклик Плюс») и Страхового тарифа, который составляет 0,38%.

2.7. Страховые риски и страховые случаи по Договору страхования:

2.7.1. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (также страховой риск именуется «**Смерть**»). Страховым случаем с учетом определений, установленных настоящей Программой страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования.

2.7.2. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования 1 или 2 группы инвалидности (также страховой риск именуется «**Инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем с учетом определений, установленных настоящей Программой страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования 1 или 2 группы инвалидности.

2.8. По настоящей Программе страхования **НЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ:**

2.8.1. исключения из страхового покрытия по всем страховым рискам, указанным в настоящей Программе страхования;

2.8.2. обстоятельства, влекущие изменение страхового риска.

2.9. 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. Страховая сумма устанавливается единой (общей) по всем Страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица по Договору страхования. Размер Страховой суммы устанавливается равным размеру задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору на дату начала соответствующего Расчетного периода, но не более 50 000 000 (пятидесяти миллионов) рублей в отношении одного Застрахованного лица.

2.10. Страховая выплата по Страховым случаям, наступившим по Страховым рискам, указанным в настоящей Программе страхования, определяется в следующем порядке:

2.10.1. размер Страховой выплаты по страховым рискам «**Смерть**» и «**Инвалидность 1 или 2 группы**» устанавливается равным 100% (ста процентам) Страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица согласно п. 2.9 Программы страхования;

2.10.2. общая сумма страховых выплат по всем страховым Случаям, наступившим по Страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица, не может превышать единой (общей) страховой суммы, установленной Договором страхования по всем Страховым рискам, предусмотренным в отношении Застрахованного лица.

2.10.3. после осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере единой (общей) страховой суммы, установленной в отношении соответствующего Застрахованного лица, обязательства Страховщика по Договору страхования в отношении такого Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и действие Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

2.10.4. 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.

2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (документы для выплаты):

2.11.1. в отношении **любого Страхового риска**, предусмотренного Программой страхования:

2.11.1.1. надлежащим образом подписанное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

2.11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и (или) подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

2.11.1.3. надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя);

2.11.1.4. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

2.11.1.5. документ, содержащий сведения о размере задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору.

2.11.2. дополнительно к документам, указанным в подп. 2.11.1 настоящей Программы страхования по Страховому риску «Смерть», представляются (с учетом того, что применимо):

2.11.2.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

2.11.2.2. 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 или выписки из них;

2.11.2.3. выписка из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях или копия медицинской карты амбулаторного или стационарного больного. Указанные документы должны содержать в том числе точные даты установления диагнозов, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания и/или состояния;

2.11.2.4. если событие произошло в результате иных причин чем болезнь, в т.ч. в результате несчастного случая, Страховщику дополнительно должны быть представлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, акт о несчастном случае на

производстве, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

2.11.3. дополнительно к документам, указанным в подп. 2.11.1 настоящей Программы страхования страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы»**, представляются (с учетом того, что применимо):

2.11.3.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

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

2.11.3.3. официальный(-ые) документ(-ы) компетентной организации, содержащий(-ие) причину (основной диагноз) инвалидности, при этом в случае повторного установления группы инвалидности такие документы предоставляются также по ранее установленным группам инвалидности. Наиболее распространенными, в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы

2.11.3.4. документы, указанные в подп. 2.11.2.3, 2.11.2.4 настоящей Программы страхования.

2.12. Документы, перечисленные в п. 2.11 настоящей Программы страхования должны предоставляться:

2.12.1. в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником;

2.12.2. Страховщику (лично или посредством почтовой связи) или если применимо – уполномоченному представителю Страховщика (лично в любое отделение ПАО Сбербанк, осуществляющее прием документов для передачи Страховщику)²;

2.12.3. При непредставлении документов из числа указанных в п. 2.11 настоящей Программы страхования, и/или если предоставленные документы оформлены ненадлежащим образом (в т.ч. не в соответствии с требованиями настоящей Программы страхования) Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных и (или) ненадлежащим образом оформленных документов запросить недостающие документы, о чем в тот же срок уведомляет лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов, из числа предусмотренных в п. 2.11 настоящей Программы страхования. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате до получения последнего из всех необходимых документов.

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

2.13.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты Страховой суммы (Страховой выплаты), если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица действовал уже не менее двух лет;

2.13.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

2.13.4 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

2.14.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования;

2.14.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

² Применимо в случае, если лицом, представляющим документы, является иное лицо, чем Страхователь.

2.14.4. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

2.14.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобождается от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации).

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

2.16. Страховщик принимает решение:

2.16.1. по страховым случаям по всем страховым рискам, предусмотренным настоящей Программой страхования, **о страховой выплате** (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов, указанных в п. 2.11 настоящей Программы страхования.

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

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

2.17. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным в рамках Программы страхования, по всем страховым рискам, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования - весь мир.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В случае досрочного прекращения Договора страхования в отношении Застрахованного лица предоставление страхования по настоящей Программе страхования прекращается:

3.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в отношении Застрахованного лица полном объеме (как это определено в подп. 2.10.3 настоящей Программы страхования).

3.1.2. если возможность наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица отпала и существование страхового риска для него прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью такого Застрахованного лица страховая выплата по страховому риску **«Смерть»** не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате.

3.1.3. в случае Отключения Пакета услуг по инициативе Банка и по иным основаниям, чем указаны в подп. 3.1.2, 3.1.4 настоящей Программы страхования, в случае если такие иные основания предусмотрены Договором об обслуживании пакета услуг или действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.4. в случае Отключения Пакета услуг по инициативе Клиента - отказа Клиента по Пакету услуг от Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» в порядке, предусмотренном Договором об обслуживании ПУ «Домклик Плюс» (далее – заявление об отказе).

При этом возврат страховой стоимости (ее части) при расторжении Договора об обслуживании пакета услуг, в частности на основании заявления об отказе, производится Банком в составе Платы за обслуживание Пакета услуг (при условии отсутствия до момента Отключения Пакета услуг событий, имеющих признаки страхового случая) в следующих случаях:

3.1.4.1. подачи Клиентом по ПУ «Домклик Плюс» заявления об отказе в течение 14 календарных дней с даты подписания Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс»;

3.1.4.2. в случае полного досрочного погашения Задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору;

3.1.4.3. в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации Банком о Договоре страхования, заключенного в отношении такого Застрахованного лица;

3.1.4.4. подачи Клиентом по ПУ «Домклик Плюс» заявления об отказе по истечении 14 календарных дней с даты подписания Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс».

3.2. Указанный в подп. 3.1.4 настоящей Программы страхования четырнадцатидневный срок начинается исчисляться с даты, следующей за датой подписания таким Клиентом по ПУ «Домклик Плюс» Заявления о заключении Договора об обслуживании ПУ «Домклик Плюс». В случае если последний день четырнадцатидневного срока приходится на нерабочий (праздничный) день, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день.

3.3. В случае, указанном в подп. 3.1.4.1 настоящей Программы страхования, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту по ПУ «Домклик Плюс» в размере 100% Стоимости страхования, установленной Договором страхования в отношении такого Застрахованного лица, в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе, указанного в подп. 3.1.4 настоящей Программы страхования.

3.4. В случаях, указанных в подп. 3.1.2, 3.1.4.2 - 3.1.4.4. настоящей Программы страхования, Банк осуществляет возврат денежных средств Клиенту ПУ «Домклик Плюс» в размере 100% Страховой премии, установленной Договором страхования в отношении такого Застрахованного лица, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе, указанных в подп. 3.1.4 настоящей Программы страхования (для случаев, указанных в подп. 3.1.4.2 - 3.1.4.4 настоящей Программы страхования)/ со дня получения последнего из подтверждающих документов (для случая, указанного в подп. 3.1.2 настоящей Программы).

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

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

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, просьба обращаться в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по тел.³: 8 495 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях) или 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России).

Адрес, по которому Страховщик осуществляет прием документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. В дальнейшем Страховщик может изменить указанный адрес и (или) предусмотреть дополнительные места приема документов. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

С информацией о порядке разрешения споров со Страховщиком (в т.ч. о финансовом уполномоченном), можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» по ссылке: <https://sberbank-insurance.ru/about>

³ Для взаимодействия с Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем Страховщик использует следующие способы: телефонная и почтовая связь, а также электронная почта и (или) мобильные приложения (в т.ч. используемые для обмена электронными сообщениями («мессенджеры»)) и (или) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет», в т.ч. посредством.