

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

При заключении Договора о предоставлении займов с использованием сервиса "PAYLATE – Доверительная оплата" с Обществом с ограниченной ответственностью «Микрокредитная компания «Кредит Лайн» (далее - ООО «МКК «Кредит Лайн») физическое лицо вправе застраховать себя от несчастных случаев, болезней и потери дохода, путем присоединения к Договору страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 14866CIGC0006 от 14 января 2014 года (далее – Договор страхования). Страховщиком в рамках данного договора является Страховое Открытое акционерное общество «ВСК» (далее - СОАО «ВСК»). ООО «МКК «Кредит Лайн» взимает плату за присоединение к Договору страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода. Присоединение к Договору страхования осуществляет Общество с ограниченной ответственностью «Новые Финансовые Технологии» (далее – ООО «Новые Финансовые Технологии»), по поручению ООО «МКК «Кредит Лайн».

Условия страхования изложены в Договоре страхования, Правилах № 145 страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода, в Заявлении на страхование заемщика кредита от несчастных случаев, болезней/потери дохода.

Договор страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода № 14866CIGC0006 от «14» января 2014 года

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного указанного в настоящем Договоре страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (кредитной организации (банку), Застрахованному лицу, наследникам Застрахованного) в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил.

1.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются заемщики микрофинансовой организации, привлеченные Страхователем, указанные в приложенном к настоящему Договору Списке застрахованных лиц (далее по тексту – «Список Застрахованных»), являющиеся неотъемлемой частью Договора, удовлетворяющие условиям пункта 1.4 настоящего Договора и подписавшие заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении 3 (3.1. и/или 3.2.) к настоящему Договору.

1.3. Объектами страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного и/или утратой Застрахованным дохода вследствие потери им работы. Застрахованный вправе осуществить страхование одного или двух объектов страхования.

1.4. По настоящему Договору не могут быть Застрахованными лица, которые на дату начала их срока страхования:

- моложе 18 лет или старше 60 лет;
- являются инвалидами I, II, III группы или имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличем, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- имеют сахарный диабет;
- страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;

- имеют злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеют доброкачественные образование: гиперплазия предстательной железы;
- страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование); страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, имеют врожденный порок сердца;
- страдают анемией средней или тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией или другими заболеваниями системы крови;
- страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находятся на лечении или состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом;
- состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- знают о наличии у них диагностированных заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являются носителем ВИЧ или больны СПИДом;
- страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
- имеют срок беременности (для женщин).

Дополнительно применительно к риску, указанному в п. 2.1.5:

- проработали менее трех месяцев на последнем месте постоянной работы;
- работодатель которых (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года.
- не подписали Заявление на страхование.

1.5. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является:

1.5.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 2.1.1 – 2.1.4 настоящего Договора, Выгодоприобретателем является кредитная организация (банк), предоставившая кредит (заем) Застрахованному лицу, а в случае погашения кредита (заема) Застрахованное лицо.

1.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 2.1.5 настоящего Договора, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

1.5.3. Страхователь уведомляет Выгодоприобретателя (кредитную организацию (банк) о заключении Застрахованным лицом Договора страхования.

1.6. При расхождении трактовок соответствующих положений Правил и настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.

1.7. Территорией действия страхования по настоящему Договору является территория Российской Федерации, за исключением Чеченской Республики.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются следующие события (страховые риски), произошедшие в период страхования:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая;

2.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным

в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая. Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации;

2.1.3. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования. Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации;

2.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования;

2.1.5. Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери основного места работы) по следующим основаниям:

- ликвидация организации-юридического лица;
- сокращение численности или штата работников организации-юридического лица;

При одновременном выполнении следующих условий:

- увольнение (сокращение) произошло не позднее, чем за 3 (три) месяца до окончания срока страхования в отношении Застрахованного;
- стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен) с основного места работы, составляет не менее 6 (шести) месяцев;
- Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы в истекшем месяце, за который осуществляется страховая выплата.

2.2. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п. 2.1.5 настоящего Договора, является дата увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке.

2.3. Событие из числа перечисленных в п. 2.1 настоящего Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что это событие не относится к исключениям, указанным в Правилах.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.4. настоящего Договора, указывается в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по риску НС и болезней» индивидуально для каждого Застрахованного и не может превышать 1 000 000 (один миллион) рублей.

Включение Застрахованных лиц со страховой суммой, превышающей 1 000 000 (Один миллион) рублей, в Список застрахованных допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список застрахованных, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

3.2. Страховая сумма по рискам, указанным в п. 2.1.5 настоящего Договора устанавливается в индивидуальном размере по каждому Застрахованному лицу и равна сумме (цене) товара, указанной в Кредитном договоре на дату его подписания, но не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.

3.2.1. Период ожидания – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование, за который Страховщик не осуществляет страховых выплат. В рамках настоящего Договора период ожидания составляет 3 (три) месяца.

3.2.2. Квалификационный период - срок, который должен пройти с даты начала срока страхования в отношении каждого конкретного Застрахованного и в течение которого Застрахованный должен непрерывно работать по трудовому договору. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Квалификационный период в отношении каждого Застрахованного составляет 2 (два) месяца с даты начала срока страхования в силу в отношении каждого конкретного Застрахованного.

3.3. Страховая премия за каждого Застрахованного по рискам, указанным в пп. 2.1.1 – 2.1.4 настоящего Договора), определяется по следующей формуле:

$$СП = (T_{НС} / 12 \times Км \times СС_{НС}) / 100\%, \text{ где}$$

$СП$ – размер страховой премии на срок действия настоящего Договора;

$СС_{НС}$ – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п. 3.1 настоящего Договора;

$T_{НС}$ – годовой страховой тариф по рискам, указанным в п. 2.1.1 – 2.1.4 настоящего Договора, определенный в п. 3.4 настоящего Договора;

$Км$ – срок страхования для каждого застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный;

3.4. Годовой страховой тариф по рискам, указанным в пп. 2.1.1 - 2.1.4 настоящего Договора, составляет 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) процентов.

3.5. Страховая премия за каждого Застрахованного по риску «потери дохода» (п. 2.1.5. настоящего Договора) устанавливается индивидуально и определяется по следующей формуле:

$$СП = (T_{ПД} / 12 \times T \times СК) / 100\%,$$

Где,

$СП$ – размер страховой премии на срок страхования;

$T_{ПД}$ – годовой страховой тариф;

T – срок страхования для каждого застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный;

$СК$ – сумма (цена) товара по Кредитному договору,

3.6. Годовой страховой тариф по риску, указанному в п. 2.1.5. настоящего Договора, составляет 0,5 (ноль целых пять десятых) процентов.

4. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

4.1. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя на страховую выплату и после предоставления Застрахованным или Выгодоприобретателем Страховщику соответствующих документов, указанных в Разделе 9 Правил, в зависимости от характера страхового случая, а также заявления на страхование (Приложение №3 (3.1., 3.2.), подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

4.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней (Страховщика) со дня получения последнего из указанных в п. 4.1. настоящего Договора документов.

4.3.

4.3.1. В течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения о признании (либо не признании) страхового случая Страховщик письменно уведомляет Застрахованного или Выгодоприобретателя о принятом решении. В случае получения от Страховщика уведомления о признании страхового случая, Выгодоприобретатель письменно сообщает Страховщику размер фактической суммы задолженности Застрахованного (в отношении которого произошел страховой случай) по кредитному договору, указанному для данного Застрахованного в Списке застрахованных лиц, на дату наступления страхового случая. После получения вышеуказанной информации о размере фактической суммы задолженности Застрахованного в течение 2 (Двух) рабочих дней Страховщик производит единовременную страховую выплату, если наступил страховой случай из числа указанных в п.п. 2.1.1 - 2.1.4 настоящего Договора.

4.4. Размер страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 2.1.2, 2.1.3 настоящего Договора, исчисляется в процентах от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 3.1 настоящего Договора для Застрахованного, с которым произошел этот страховой случай, и составляет:

4.4.1. при установлении инвалидности I группы – 100 (сто) процентов;

4.4.2. при установлении инвалидности II группы – 100 (сто) процентов.

4.5. Размер страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 2.1.1 и 2.1.4 настоящего Договора, равен размеру страховой суммы, установленной в соответствии с п. 3.1 настоящего Договора для Застрахованного, с которым произошел этот страховой случай.

4.6. Страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 2.1.1-2.1.4 настоящего Договора, производятся с учетом безусловной франшизы (денежной суммы, в отношении которой Страховщик освобождается от страховой выплаты).

Безусловная франшиза по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.4 настоящего Договора, устанавливается в размере:

- разницы между страховой суммой и суммой фактической задолженности (в том числе сумма основного долга, начисленные, но не уплаченные проценты за пользование кредитом, штрафные санкции за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по кредитному договору, а также иные платежи в пользу кредитной организации (банка), предусмотренные кредитным договором или нормами действующего законодательства) Застрахованного лица по кредитному договору, указанному в Списке Застрахованных на дату страхового случая, - для случаев, когда размер задолженности меньше размера страховой суммы по данному Застрахованному лицу;
- 0 (Ноль) - для иных случаев.

4.7. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 2.1.5 настоящего Договора, производятся на ежемесячной основе при соблюдении всех нижеуказанных условий:

4.7.1. с учетом безусловной франшизы (денежной суммы, в отношении которой Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении страхового случая);

4.7.2. за истекший месяц срока страхования, в котором Застрахованный был безработным после окончания периода ожидания;

4.7.3. в размере не более месячной страховой суммы (115% суммы ежемесячного платежа в соответствии с первоначальным графиком платежей по Кредитному договору);

4.7.4. при предоставлении Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного на учёте в этой службе в истекшем месяце (за который производится выплата).

4.7.5. не более чем за 3 (три) календарных месяца безработицы по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока страхования.

4.8. Размер безусловной франшизы по риску, указанному в п. 2.1.5 настоящего Договора, в отношении каждого Застрахованного устанавливается индивидуально и определяется по формуле:

Безусловная франшиза = СК – 3*АП, где

СК – сумма (цена) товара по заключенному кредитному договору на дату его подписания;

АП - ежемесячный платеж в погашение кредита, в соответствии с первоначальным графиком платежей по Кредитному договору, увеличенный на 15%.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами первого Списка Застрахованных и действует до «__» ____ 20__ года. Договор автоматически пролонгируется на 1 (один) год, если ни одна из Сторон не заявила о своем желании расторгнуть Договор не позднее, чем за 2 (два) месяца до даты прекращения Договора.

5.2. Срок страхования для каждого Застрахованного указывается индивидуально в Списке застрахованных. Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 36 месяцев для каждого Застрахованного. Заемщик кредита подлежит включению в Список застрахованных лиц не позднее 40 календарных дней с даты выдачи кредита и даты подписания им заявления на страхование.

5.3. Дополнение перечня Застрахованных осуществляется путем заключения дополнительного соглашения в форме направления дополнительного Списка Застрахованных. С момента утверждения Списки являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Каждый последующий Список не заменяет предыдущий.

5.4. О намерении досрочно расторгнуть Договор в отношении всех или отдельных Застрахованных Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменном виде. Возврат

страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору при возникновении обстоятельств непреодолимой силы. Под обстоятельством непреодолимой силы понимаются такие обстоятельства, которые возникли после заключения договора в результате непредвиденных или неотвратимых Стороной событий чрезвычайного характера. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору (форс-мажор), Договор может быть досрочно прекращен по письменному соглашению Сторон.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. *Страховщик имеет право:*

6.1.1. После принятия всех установленных Договором документов на страховую выплату провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации;

6.1.2. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с наступлением события до момента принятия решения соответствующими органами;

6.1.3. Не чаще одного раза в каждое календарное полугодие предлагать Страхователю изменять условия страхования, а в случае отказа Страхователя от изменения условий страхования – не включать в договор новых Застрахованных лиц.

6.2. *Страховщик обязан:*

6.2.1. Принять решение по заявлению на страховую выплату о признании случая страховым или отказать в выплате по основаниям, указанным в настоящем Договоре, при наступлении указанных в п. 2.1 страховых случаев в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п. 4.1 Договора.

6.2.2. При признании случая страховым произвести страховую выплату в сроки, указанные в пп. 4.2 и 4.6, 4.7, 4.8 Договора;

6.2.3. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

6.3. *Страхователь имеет право:*

6.3.1. Досрочно расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

6.3.2. По согласованию со Страховщиком изменить условия Договора;

6.3.3. Дополнять Список Застрахованных, направляя Страховщику Списки Застрахованных, вносить изменения в Списки Застрахованных.

6.4. *Страхователь обязан:*

6.4.1. Включать в Список Застрахованных только тех заемщиков кредитов кредитных организаций (банков), которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора и которые дали письменное согласие (в форме заявления на страхование, Приложение № 3 (3.1., 3.2.) к настоящему Договору) с условиями страхования;

6.4.2. Обеспечить сохранность заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, а также предоставлять указанные заявления на страхование Страховщику по его запросу в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения запроса. Подобные запросы могут формироваться Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного или иного лица о наступлении страхового случая, запроса от регулирующих и контролирующих органов;

6.4.3. Оплачивать страховую премию за лиц, включаемых в Список застрахованных лиц, в полном объеме в сроки, указанные в пунктах 7.5. настоящего Договора;

6.4.4. Ознакомить Застрахованных с условиями страхования. Обеспечить возможность получения Застрахованными Памятки по форме, приведенной в Приложении №4 (4.1., 4.2.) к настоящему Договору.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

7.1. Страхователь направляет в электронном виде Страховщику Списки Застрахованных в соответствии с условиями настоящего Договора по форме приложения №2 к настоящему Договору ежемесячно в срок до 5 (пятого) рабочего дня каждого календарного месяца при наличии лиц, подлежащих страхованию. В список застрахованных подлежат включению лица, срок страхования у которых начался не ранее первого числа предыдущего календарного месяца.

7.2. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения Списка Застрахованных (считая день получения) подписывает Список Застрахованных со своей стороны и направляет два экземпляра подписанного Списка Застрахованных Страхователю на подпись в течение одного рабочего дня со дня их подписания.

7.3. В случае выявления несоответствия сверяемых данных Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Списка Застрахованных в электронном виде направляет Страхователю мотивированный отказ от подписания Списка. Страхователь в течение 2 (двух) рабочих дней предоставляет Страховщику исправленный Список Застрахованных. Страхователь не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения от Страховщика 2 (двух) экземпляров Списка Застрахованных подписывает полученный от Страховщика Список Застрахованных, проставляет оттиск печати и один экземпляр подписанного Списка Застрахованных по форме приложения №2 к Договору направляет Страховщику.

7.4. С момента утверждения Списки Застрахованных являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Каждый последующий Список Застрахованных не заменяет предыдущий.

7.5. Страховая премия за Застрахованных, дополнительно включаемых в Договор, оплачивается Страхователем не позднее 5 рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Списка Застрахованных, подписанного Страховщиком.

7.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии за лиц, включаемых в Договор страхования Списком Застрахованных, в сроки и размере, установленные Договором страхования, с 00 часов 00 минут дня, следующего за просроченным днем уплаты страховой премии, действие Договора страхования в отношении лиц, указанных в данном Списке Застрахованных, прекращается и никакие страховые выплаты по ним не производятся. Действие Договора возобновляется начиная с даты, следующей за датой уплаты страховой премии.

7.7. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.8. При заключении настоящего Договора Страхователю вручены Правила, с условиями которых он согласен и обязан ознакомить Застрахованных.

7.9. Все изменения и дополнения к настоящему Договору подлежат согласованию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме.

7.10. Приложения к настоящему Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 Правила № 145 от 24 марта 2010 г. страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери работы» ОАО «ВСК».

Приложение № 2 Список Застрахованных.

Приложение № 3 (3.1., 3.2.) Форма Заявления на страхование.

Приложение № 4 (4.1., 4.2.) Форма памятки Застрахованного лица.

<p>ПРАВИЛА № 145 СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА</p>
--

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного личного страхования заемщиков кредитов от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).
- 1.2. Страховщик – ОАО «Военно-страховая компания», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.3. Страхователями по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами могут являться:
 - 1.3.1. юридические лица: Банки и/или кредитные организации, имеющие разрешение Центрального Банка РФ на осуществление банковских операций, выдавшие займы (кредиты) Застрахованным лицам на возмездной основе;
 - 1.3.2. дееспособные физические лица вне зависимости от гражданства.
- 1.4. Выгодоприобретатель – получатель страховой выплаты, указанный в договоре страхования.
- 1.5. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи - физические лица могут быть Застрахованными.
- 1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
 - 1.6.1. Если Договором страхования Выгодоприобретатель страховой выплаты (в полном её размере или её части) не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного. При этом, учитываются условия, указанные в п.п. 1.7.1 и 1.8.1 настоящих Правил.
- 1.7. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.
 - 1.7.1. В случае, если Страхователем является Банк или иная кредитная организация и в договоре страхования не указано иное, Выгодоприобретателем страховых выплат по указанным в настоящем пункте рискам, является Страхователь при согласии Застрахованного и в части, не превышающей сумму ссудной задолженности (на момент наступления страхового случая) по кредитному договору, в отношении которого осуществляется страхование данного Застрахованного.
- 1.8. По риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
 - 1.8.1. В случае, если Страхователем является Банк или иная кредитная организация и в договоре страхования не указано иное, страховая выплата будет перечисляться Страхователю при согласии и по поручению Застрахованного лица и в части, не превышающей сумму ссудной задолженности (на момент наступления страхового случая) по кредитному договору, в отношении которого осуществляется страхование данного Застрахованного.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 2.1. В целях настоящих Правил, следующие термины и определения означают:
- 2.2. Застрахованное лицо (Застрахованный) – дееспособное физическое лицо, являющееся заемщиком кредита, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (см. п. 1.4 настоящих правил).

- 2.2.1. По настоящим Правилам Застрахованными по рискам, указанным в п.п. 3.3.1-3.3.6 настоящих Правил, не могут являться лица, которые на дату направления Страховщику Заявления на страхование:
- являются инвалидами I или II группы;
 - моложе 18 лет или старше 65 лет;
 - состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;
 - страдают слабоумием, эпилепсией, алкоголизмом и/или наркоманией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;
 - являются носителями ВИЧ-инфекции, СПИДа;
 - больны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), циррозом печени, почечной недостаточностью.
- 2.2.2. По настоящим Правилам Застрахованными по риску, указанному в п. 3.3.7. настоящих Правил, не могут являться лица, указанные в п. 2.2.1 настоящих Правил, а также лица:
- работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
 - проработавшие менее шести месяцев на постоянной работе по трудовому договору, в отношении которого заключается договор страхования по риску 3.3.7.
- 2.3. **Несчастный случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). **Не относятся к несчастным случаям** любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания, если иное не оговорено договором страхования.
- 2.4. **Заболевание (болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострения в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.
- 2.5. **Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом), подтвержденная документально в соответствии с действующим законодательством.
- 2.6. **Дата установления диагноза заболевания (травмы)** – дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации с заполнением должным образом соответствующих документов.

- 2.7. Период страхования** - период времени, определенный Договором страхования, произошедшее в течение которого Страхование событие, может быть признано Страхованием случаем. Период страхования указывается:
- 2.7.1. датой его начала и окончания; либо**
 - 2.7.2. календарным сроком с момента наступления оговоренного события (напр., момент оплаты страховой премии).**
- 2.8. Потеря работы (источника дохода)** – прекращение трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил, произошедшее по основаниям, указанным в п. 3.3.7 настоящих Правил, повлекшее за собой утрату Застрахованным лицом дохода от заработной платы.
- 2.9. Доход** - заработная плата и/или другие виды вознаграждений, получаемых Страхованием в результате осуществления трудовой деятельности по трудовому договору, в отношении которого производится страхование в соответствии с настоящими Правилами.
- 2.10. Дата потери работы (источника дохода)** – дата расторжения или прекращения трудового договора, повлекшие за собой утрату дохода.
- 2.11. Квалификационный период** - срок, который должен пройти с даты начала действия Договора страхования и в течение которого Страхование должен непрерывно работать по трудовому договору, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не указано в Договоре страхования, квалификационный период составляет 60 календарных дней. Данное положение применяется только при первом заключении Договора страхования. В случае если Договор страхования непрерывно действует не менее одного года и возобновляется, то положение о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору не применяется.
- 2.12. Максимальный период выплат по одному страховому случаю** - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страхование производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев. Данный период исчисляется сверх периода ожидания, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.13. Максимальный период выплат по всем страховым случаям** - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страхование производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев по Договору страхования по риску п. 3.3.7 настоящих Правил.
- 2.14. Период ожидания** – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.3.7 настоящих Правил, за который Страхование не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет три календарных месяца.
- 2.15. Возобновление трудовой деятельности** - заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности) независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя и получение им в связи с этим материального вознаграждения независимо от его размера, а также. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного во временных общественных работах, на которые Застрахованный направлен службами занятости.
- 2.16. Дата возобновления трудовой деятельности** - день начала действия трудового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного и утратой Застрахованным дохода вследствие потери им работы.

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение периода страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3.-3.4. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.3.1 причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием;

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.6. смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай;

3.3.7 потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по трудовому договору, указанному в Заявлении на страхование, вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3.3.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.7.5. иные основания, из числа предусмотренных действующим законодательством РФ, если такие основания согласованы между Страхователем и Страховщиком и особо указаны в договоре страхования.

3.4. Страховым случаем по событиям, предусмотренным п.3.3.7. признается единичный факт утраты дохода Застрахованным в результате потери им работы (см. п. 2.9 настоящих Правил).

3.5. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.3., либо по отдельным из них.

При включении в договор страхования риска 3.3.2. необходимо обязательное включение в договор риска 3.3.1.

3.7. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

а) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;

б) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ или наркотиков;

в) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных

Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

г) заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.8. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.3.3. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.

б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.9. Страховыми случаями также не признается временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

3.10. При страховании утраты дохода Застрахованным вследствие потери работы не являются страховыми случаями следующие события:

3.10.1. Потеря работы (источника дохода) по объективным обстоятельствам, о которых Застрахованному было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.

3.10.2. Потеря работы (источника дохода), произошедшая в течение Квалификационного периода.

3.10.3. Потеря работы (источника дохода), произошедшая вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.10.3.1. Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе по причине:

а) отказа работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы, - если иное не указано в договоре страхования;

б) недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.10.3.2. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.

3.10.3.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей:

а) прогул, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);

б) появление Застрахованного на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации – работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

г) совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения Застрахованным требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой

тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

3.10.3.4. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.10.3.5. Совершения Застрахованным, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.10.3.6. Принятия необоснованного решения Застрахованным (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.10.3.7. Однократного грубого нарушения Застрахованным (руководителем организации, (филиала, представительства), его заместителями) своих трудовых обязанностей.

3.10.3.8. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

3.10.3.9. Прекращения допуска Застрахованного к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.10.3.10. Нарушения работодателем установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы ([статья 84 Трудового Кодекса РФ](#)).

3.10.3.11. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.

3.10.3.12. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).

3.10.3.13. Увольнения Застрахованного или лишения его права на работу (источник дохода) в связи с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, в соответствии с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности.

3.10.3.14. Увольнения Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

3.10.3.15. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.10.3.16. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.

3.10.3.17. Призыва Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.

3.10.3.18. Осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.10.3.19. Прекращения трудовой деятельности в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Застрахованного, которые не позволяют ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме, - если иное не указано в договоре страхования.

3.10.3.20. Перевода на другую постоянную работу в той же организации по инициативе работодателя, то есть изменение трудовой функции или изменение существенных условий трудового договора, а равно перевод на постоянную работу в другую организацию либо в другую местность вместе с организацией.

3.10.3.21. Нарушения установленных Трудовым Кодексом или иным федеральным законом правил заключения трудового договора, если нарушение этих правил исключает возможность продолжения работы в следующих случаях:

а) заключение трудового договора в нарушение приговора суда о лишении конкретного лица права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью;

б) заключение трудового договора на выполнение работы, противопоказанной данному лицу по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением;

в) отсутствие соответствующего документа об образовании, если выполнение работы требует специальных знаний в соответствии с федеральным законом или иным нормативным правовым актом.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямым или косвенным следствием:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

г) государственного переворота, смены политического строя, национализации предприятий и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей, или политических организаций.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная по соглашению Страхователя со Страховщиком при заключении Договора страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая .

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

4.2.1. Общая страховая сумма по всем страховым случаям по Договору страхования.

4.2.2. Страховая сумма на каждого Застрахованного.

4.2.3. Страховая сумма по одному страховому случаю.

4.2.4. Страховая сумма по отдельному риску (рискам).

4.3. При включении в Договор страхования риска, указанного в п. 3.3.7 настоящих Правил, страховая сумма по данному риску устанавливается исходя из размера среднего дохода Застрахованного лица при осуществлении застрахованной деятельности за три месяца, предшествующих дате заключения Договора страхования, и максимального периода страховых выплат. При этом, в Договоре страхования указывается:

4.3.1. страховая сумма, исходя из которой рассчитывается размер ежемесячной страховой выплаты при наступлении страхового случая , - месячная страховая сумма; и

4.3.2. страховая сумма, исходя из которой рассчитывается общий размер страховой выплаты по единичному факту утраты дохода Застрахованным лицом в результате потери им работы (прекращения застрахованной деятельности), - страховая сумма по одному страховому случаю по риску потери работы (источника дохода). Страховая сумма по п. 4.3.2 настоящих Правил не может превышать сумму, равную произведению ежемесячной страховой суммы на количество месяцев максимального периода выплат по одному страховому случаю.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

5.1. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, представляющие собой ставку страхового премии с единицы страховой суммы. Значения страховых тарифов устанавливаются с учетом набора страховых рисков, размеров страховых сумм, франшиз, срока страхования и других факторов, влияющих на степень риска наступления страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

5.3. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при

наступлении страхового случая, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму не оплаченных на дату производства страховой выплаты частей страховой премии.

- 5.4. Днем оплаты страховой премии (первой или очередной части страховой премии, если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку) считается день зачисления суммы страховой премии (части страховой премии при оплате в рассрочку) в полном размере на расчетный счет Страховщика или оплате указанной здесь суммы наличными денежными средствами в кассу Страховщика (или представителю Страховщика).
- 5.5. В случае не оплаты (не полной оплаты) страховой премии (либо её первой части, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, договор страхования в силу не вступает.
- 5.6. В случае неоплаты (не полной оплаты) очередной (не первой) части страховой премии, если договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии, договор страхования прекращается без дополнительного уведомления сторон со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день срока оплаты данной части страховой премии, если стороны письменно не согласовали иной срок оплаты данной части страховой премии.
- 5.7. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$P_{\text{срок}} = \frac{P_{\text{год}}}{12} \times N,$$

где

$P_{\text{срок}}$ – премия на срок страхования

$P_{\text{год}}$ – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.
- 6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.
- 6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования периода страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя. После заключения Договора страхования заявление на страхование становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 7.2. При заключении Договора страхования и включении в условия договора одного или нескольких рисков, указанных в п.п.3.3.1 – 3.3.7. Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие изложенные в Заявлении на страхование сведения. К числу таких документов относятся, включая, но не ограничиваясь:
- Письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования в соответствии с настоящими Правилам страхования;

- справка работодателя Застрахованного о доходах (по форме № 2 НДФЛ) за последний календарный год (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.3.7);
- копия трудового договора или трудовой книжки Застрахованного (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.3.7).

7.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и/или Застрахованный, уже отпали.

7.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю и/или Застрахованному страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту – Полис).

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая (действие Договора страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного);
- отказа Страхователя от Договора страхования (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в Заявлении не указано иное);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. В случае прекращения Договора страхования, по причине смерти Застрахованного по обстоятельствам, указанным в п.п. 3.7.-3.8. настоящих Правил, а также при отказе Страхователя от Договора страхования, Страховщик производит Страхователю возврат части оплаченной страховой премии, Расчет суммы подлежащей возврату, производится по следующей формуле:

$$S = 0,55 \cdot \left(P \cdot \left(1 - \frac{M}{N} \right) - Pn \right) - B, \text{ где}$$

S - сумма возврата премии;

P – общая сумма страховой премии, подлежащая оплате по Договору;

M - количество месяцев, прошедших с начала периода страхования;

N - количество месяцев в периоде страхования;

Pn – сумма страховой премии, которую Страхователь не оплатил по Договору;

B – общая сумма произведенных страховых выплат по Договору.

В случае прекращения договора в отношении одного конкретного Застрахованного в расчете используются значения, относящиеся к данному Застрахованному.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный. Договором *страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата (невозврата) страховой премии.*

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ.

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.3.1.-3.3.6., происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

9.2. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для

здоровья Застрахованного, инвалидность или его смерть, то размер страховой выплаты определяется с учетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, указанным в п.3.3.1.-3.3.6. определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,1% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.1:

- листок нетрудоспособности с заполненной работодателем оборотной стороной;
- справка с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением (ф.027/У), подтверждающая обращение за медицинской помощью в течение 24 часов с момента травмы;
- заключение невролога при черепно-мозговой травме;
- заключение рентгенолога при переломах;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.2:

- листок нетрудоспособности с заполненной работодателем оборотной стороной;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписка из амбулаторной карты с информацией о перенесенных ранее заболеваниях и об обращениях в медицинское учреждение в течение года, предшествующего заключению договора страхования;
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из истории болезни.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3. и 3.3.4:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из историй болезни с информацией обо всех госпитализациях застрахованного.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 или 3.3.6:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения.

9.5. Дополнительно к перечисленным в п. 9.4 документам, Страховщику представляются:

- заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность получателя;

- Полис (Договор страхования);
- иные документы по мотивированному письменному запросу Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового случая;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

Страховщик вправе сократить перечень документов, предоставляемых для принятия решения о страховой выплате.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненного его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4, 9.5 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику письменное Заявление на страховую выплату, Договор страхования (Полис), а также следующие документы:

- копия трудовой книжки;
- копия трудового договора;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;
- копия приказа об увольнении;
- справка работодателя о доходах за последний календарный год (по форме № 2 НДФЛ);
- справка из службы занятости о постановке на учет.

9.8. Страховщик имеет право запросить также иные документы и сведения, необходимые для решения вопроса о признании (не признании) страхового случая и (или) производстве страховой выплаты.

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8, 9.9 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

9.10. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8, 9.9 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая, Страховщик имеет право квалифицировать факт несчастного случая с Застрахованным лицом и (или) его болезни и (или) утраты им работы, как событие, происшедшее не в результате страхового случая.

9.11. В случае, когда Застрахованный остается без работы непрерывно в течение срока, превышающего период ожидания, Страховщик начинает производить страховые выплаты, при условии соблюдения иных условий настоящих Правил, применяемых к страховому риску по п. 3.3.7 настоящих Правил.

9.12. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался без работы (источника дохода), но не

более максимального периода выплат по одному страховому случаю. Страховая выплата производится на основании предоставленных Страхователем и/или Застрахованным документов, подтверждающих отсутствие у Застрахованного работы (справки из службы занятости). Страховая выплата производится за истекший месяц в размере месячной страховой суммы не позднее 5-го рабочего дня месяца следующего за истекшим при условии предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.13. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по единичному страховому случаю по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

а) в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;

б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме по одному страховому случаю;

в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям;

г) в день, когда Застрахованный отказывается от 3-го предложения о работе с целью получения дохода, организованного при содействии Страховщика в соответствии с п.9.7 п.п. д) настоящих Правил. Данный пункт действует только в случае, если у Страховщика есть документальные свидетельства о том, что сделанные Застрахованному предложения о работе (источнике дохода) соответствуют условиям, перечисленным в п.9.7., п.п. д) настоящих Правил. К числу таких свидетельств, в частности, могут относиться заключения независимых кадровых агентств или служб занятости. Для целей настоящего пункта отказом также считается непринятие Застрахованным соответствующего предложения о трудоустройстве в течение двух недель.

9.14. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

9.15. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 В период действия Договора Страхователь имеет право:

10.1.1. отказаться от Договора;

10.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица).

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

10.2.3. в течение 40 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о данном событии Страховщика путем представления установленных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8., 9.9. документов. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика, при этом устанавливаемый договором срок не может быть менее 30 дней;

10.2.4. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. после принятия всех документов, указанных в п.п. 9.4 и 9.5 настоящих Правил, провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность представленной ему информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу для уточнения диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа (заключения экспертизы; справки из компетентных органов и т.д.);

10.3.2. не признать заявленное событие страховым случаем и отказать в страховой выплате, если Страхователь не представил в установленный п. 10.2.3 срок документы, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая;

10.3.3. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с травмами, полученными Застрахованным, или его смертью до получения решения суда или обвинительного заключения, в случае если эти документы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате);

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (направить решение об отказе в выплате) при наступлении страхового случая в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.9.4 и п.9.5 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

10.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. отказаться от договора страхования, при условии предварительного письменного уведомления Страхователя;

10.5.2. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, требовать назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

10.5.3. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

10.5.4. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. В случае, если Страхователь назначает Выгодоприобретателем по Договору иное лицо, чем сам Застрахованный, предоставить свое письменное согласие на такое назначение (если Застрахованный не предоставляет такое согласие, то договор страхования в отношении данного конкретного Застрахованного не действует).

10.6.2. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

10.6.3. По требованию Страховщика пройти медицинскую экспертизу (в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ), в случае если результаты экспертизы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате).

10.6.4. в течение 35 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о данном событии Страхователя путем представления документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.8., 9.9 настоящих Правил.

10.6.5. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.7 настоящих Правил:

а) принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам. Страховщик имеет право впоследствии запросить документальное подтверждение действий Застрахованного, предпринятых им для возобновления трудовой деятельности;

б) если иное не предусмотрено Договором страхования, встать на учет в службе (центре) занятости по месту жительства до истечения периода ожидания в случае, если Застрахованному не удалось найти новую работу (источник дохода); предоставлять Страхователю и (или) Страховщику справку о нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и максимального периода выплат по одному страховому случаю;

в) следовать рекомендациям по поиску работы (источника дохода), если таковые будут даны Страхователем и/или Страховщиком, в том числе принимать участие в собеседованиях с работодателями, которые рекомендует Страховщик или уполномоченные им кадровые агентства;

г) не отказываться необоснованно от предложений о работе, которые поступают Застрахованному и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Застрахованного и с учетом текущей ситуации на рынке труда;

д) немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. Споры по договорам страхования разрешаются путем переговоров между Страховщиком и Страхователем. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

Приложение №2

к договору страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода №14866CIGC0006 от «14» 01 2014 года

(по каждой программе (объекту) страхования формируется отдельный список застрахованных лиц)

Список Застрахованных

на _____ месяц 20__ года

к Договору страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

№ п/ п	Фамилия, имя, отчество			Пол	Дата рождения	Паспортные данные			Адрес регистрации (дом телефо н)	Кредитны й договор		Дата начала срока страхо вания	Дата окончания срока страхования	Страховая сумма по рisku НС и болезней	Страховой тариф по рisku НС и болезней на весь период страхования	Страховая премия по рisku НС и болезней	Страховой тариф по рisku потери дохода на весь период страхования	Страховая сумма по риску потери дохода	Страховая премия по риску потери дохода	
	Фамилия	имя	отчество			серия	номер	Кем выдан		№	дата									
1																				
2																				
3																				

ПОДПИСИ СТОРОН

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВАТЕЛЯ

_____ / _____ /

М.П.

ОТ СТРАХОВЩИКА

_____ / _____ /

М.П.

3.1. Форма Заявления по программе «Страхование рисков НС и Болезней»:**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**
заемщика от несчастных случаев и болезней

Я (Ф.И.О полностью) _____

Дата рождения: _____ г. пол _____

Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес постоянной регистрации: _____

выражаю свое согласие выступать Застрахованным лицом по Договору страхования заемщика от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее - Договор страхования) № _____ от ____ . ____ 20__ г. и в соответствии с Правилами № 145 страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода СОАО «ВСК» (далее – Правила страхования) на следующих условиях:

Страховщик: Страховое открытое акционерное общество «ВСК».**Страхователь:** Общество с ограниченной ответственностью «Новые Финансовые Технологии»

Микрофинансовая организация (банк) (далее – Банк): ООО «МКК «Кредит Лайн»

Договор займа № _____ от ____ ____ 20__ г.

Условия страхования от несчастных случаев и болезней	
Страховые риски	1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования и наступившая не позднее одного года со дня наступления несчастного случая.
	2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая.
	3. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.
	4. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.
Страховая сумма	составляет _____ (_____) руб. _____ коп.
Срок страхования	с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. (при условии принятия на страхование данного лица)
Оплата страховой премии СОАО «ВСК»	Взимается единовременно в размере _____ руб. _____ коп., что составляет <u>0,03</u> % в месяц от суммы (цены) товара;
Плата за присоединение к договору страхования и организацию страхования	Взимается единовременно в размере _____ руб. _____ коп., что составляет <u>1,17</u> % в месяц от суммы (цены) товара.
Франшиза	По данному договору установлена безусловная франшиза в размере: - разницы между страховой суммой и суммой фактической задолженности (в том числе пени штрафы.....) застрахованного лица на дату страхового случая по кредитному договору, указанному - для случаев, когда размер задолженности меньше размера страховой суммы по данному застрахованному лицу; - 0 (нулю) - для иных случаев.

Я согласен с назначением Банка Выгодоприобретателем по Договору страхования при наступлении страхового случая. В случае погашения кредита (заема) Выгодоприобретателем по Договору становится Застрахованное лицо.

Я подтверждаю, что на момент подписания настоящего Заявления я:

- не являюсь инвалидом I, II, III группы и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не имею сахарного диабета;
- не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
- не страдаю циррозом печени; гепатитом (B.), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносил: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операций на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;

- не страдаю анемией средней или тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не состою на учете в туберкулезном диспансере), пневмококциозом;
- не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- на дату подписания заявления моя трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- мне неизвестно о наличии у меня диагностированных заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
- не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
- (для женщин) в настоящий момент не имею срока беременности
- проработал не менее трех месяцев на последнем месте постоянной работы;
- мой работодатель (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность не менее одного года.

Подтверждаю, что мой возраст составляет не менее 18 (восемнадцати) и не более 60-ти (шестидесяти) лет.

Мне известно, что СОАО «ВСК» имеет право отказать в страховой выплате в случае недостоверности данного Заявления.

Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать СОАО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Мне известно, что участие в Программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что действие Договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне так же известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям Договора страхования, возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя не производится.

Памятку по страхованию от несчастных случаев и болезней по Договору страхования, с условиями которого был ознакомлен, получил.

Я также принимаю к сведению и согласен (на), что в случае дачи мной ложных ответов или сокрытия фактов, касающихся ограничений для принятия на страхование, Договор страхования в отношении меня будет считаться недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Я, _____, даю согласие СОАО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, д.4), _____ (_____) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в СОАО «ВСК» и _____.

С Правилами №145 страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода ознакомлен и согласен. С условиями страхования согласен.

«__» _____ 20__ г. _____ /_____ /

подпись ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г.

3.2. Форма Заявления по программе «Страхование риска Потери дохода»:

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

заемщика от потери дохода

Я (Ф.И.О полностью) _____

Дата рождения: _____ г. пол _____

Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес постоянной регистрации: _____

выражаю свое согласие выступать Застрахованным лицом по Договору страхования заемщика от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее - Договор страхования) № _____ от ____ . ____ 20__ г. и в соответствии с Правилами № 145 страхования заемщиков от несчастных случаев, болезней и потери дохода СОАО «ВСК» (далее – Правила страхования) на следующих условиях:

Страховщик: Страховое открытое акционерное общество «ВСК».

Страхователь: Общество с ограниченной ответственностью «Новые Финансовые Технологии»

Микрофинансовая организация (банк) (далее – Банк): ООО «МКК «Кредит Лайн»

Договор займа № _____ от ____ 20__ г.

Условия страхования от потери дохода (работы)	
Страховые риски	1. Ликвидация организации
	2. Сокращение численности или штата работников организации
Общая страховая сумма на весь срок страхования	составляет _____ (_____) руб. ____ коп.
Страховая сумма за один полный месяц безработицы	составляет _____ (_____) руб. ____ коп.
Оплата страховой премии СОАО «ВСК»	Взимается единовременно в размере _____ руб. ____ коп. , что составляет <u>0,04</u> % в месяц от суммы (цены) товара;
Плата за присоединение к договору страхования и организацию страхования	Взимается единовременно в размере _____ руб. ____ коп., что составляет <u>0,86</u> % в месяц от суммы (цены) товара.
Срок страхования	с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. (при условии принятия на страхование данного лица)
Период ожидания	Период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, за который Страховщик не осуществляет страховых выплат. Период ожидания составляет 3 (три) месяца.
Квалификационный период	Срок, который должен пройти с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного и в течение которого Застрахованный должен непрерывно работать по трудовому договору. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Квалификационный период составляет 2 (два) месяца.
Франшиза	По данному договору по риску потери дохода (работы) устанавливается безусловная франшиза, рассчитываемая по формуле: Безусловная франшиза = СК – 3*АП, где СК – сумма (цена) товара в соответствии с заключенным кредитным договором на дату его подписания; АП - ежемесячный платеж в погашение кредита, в соответствии с первоначальным графиком платежей по Кредитному договору, увеличенный на 15%.

При наступлении страхового случая вследствие недобровольной потери работы Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

Я подтверждаю, что на момент подписания настоящего Заявления:

- не являюсь инвалидом I, II, III группы и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не имею сахарного диабета;
- не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
- не страдаю циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносил: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операций на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;

- не страдаю анемией средней или тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не состою на учете в туберкулезном диспансере), пневмококциозом;
- не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- на дату подписания заявления моя трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- мне неизвестно о наличии у меня диагностированных заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
- не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
- (для женщин) в настоящий момент не имею срока беременности
- проработал не менее трех месяцев на последнем месте постоянной работы;
- мой работодатель (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность не менее одного года.

Подтверждаю, что мой возраст составляет не менее 18 (восемнадцати) и не более 60-ти (шестидесяти) лет.

Мне известно, что СОАО «ВСК» имеет право отказать в страховой выплате в случае недостоверности данного Заявления.

Мне известно, что участие в Программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что действие Договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне так же известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям Договора страхования, возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя не производится.

Памятку по страхованию от потери дохода по Договору страхования, с условиями которого был ознакомлен, получил.

Я также принимаю к сведению и согласен (на), что в случае дачи мной ложных ответов или сокрытия фактов, касающихся ограничений для принятия на страхование, Договор страхования в отношении меня будет считаться недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Я, _____, даю согласие СОАО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, д.4), _____ (_____) на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в СОАО «ВСК», _____.

С Правилами №145 страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода ознакомлен и согласен. С условиями страхования согласен.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г.

4.1. Форма Памятки по программе «Страхование рисков НС и Болезней»:**ПАМЯТКА по СТРАХОВАНИЮ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА**

Вы являетесь Застрахованным лицом в СОАО «ВСК» по Договору № _____ от __ . __ . 20__ г. страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода.

Сообщить о наступлении страхового события можно обратившись в ближайшее отделение кредитной организации (банка), выдавшей Вам кредит (далее – Банк) в следующие сроки:

При наступлении страхового случая по страхованию от несчастных случаев и болезней - в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Вам стало известно о наступлении страхового события.

Страховыми случаями признаются:

- установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования
- установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием
- смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования
- смерть Застрахованного лица в результате заболевания впервые диагностированного в период страхования

Вы обязаны:

- при наступлении несчастного случая в течение 24-х часов обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;
- по требованию Страховщика пройти медицинскую экспертизу, в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ.

Документы, которые необходимо предоставить:

- В случае установления Застрахованному инвалидности:
 - справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;
 - выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения;
 - выписные эпикризы из историй болезни с информацией обо всех госпитализациях застрахованного.
- В случае смерти Застрахованного:
 - свидетельство о смерти Застрахованного лица;
 - копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
 - выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения.

Контактные адреса и телефоны Банка: _____

Контактные адреса и телефоны Страховщика: _____

4.2. Форма Памятки по программе «Страхование риска Потери дохода»:



ПАМЯТКА по СТРАХОВАНИЮ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА

Вы являетесь Застрахованным лицом в СОАО «ВСК» по Договору № _____ от __ . __ . 20__ г. страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода.

Сообщить о наступлении страхового события можно обратившись в ближайшее отделение кредитной организации (банка), выдавшей Вам кредит (далее – Банк) в следующие сроки:

При наступлении страхового случая вследствие недобровольной потери работы – в течение 10 (десяти) дней, когда стало известно о наступлении страхового события.

Страховыми случаями признаются – недобровольная потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по следующим основаниям:

- ликвидация (прекращение деятельности) организации работодателя;
- сокращение численности или штата работников организации;

Вы обязаны:

- незамедлительно встать на учет в центре занятости по месту жительства;
- принять все разумные и доступные Вам меры к поиску новой работы;
- незамедлительно уведомить Банк и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

Документы, которые необходимо предоставить:

- копия трудовой книжки;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;
- копия приказа об увольнении;
- справка работодателя о доходах за последние 6 (шесть) месяцев (по форме № 2 НДФЛ);
- справка из центра занятости о постановке на учет (в дальнейшем справки предоставляются Страховщику ежемесячно до снятия с учета, устройства на новую работу или окончания периода выплат по страховому случаю, в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше).

Контактные адреса и телефоны Банка: _____

Контактные адреса и телефоны Страховщика: _____