

Условия участия в Программе коллективного страхования Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту ОАО «Банк Москвы» от потери работы, несчастных случаев и болезней

Настоящие Условия участия в Программе коллективного страхования Клиентов – физических лиц, являющихся заемщиками по кредитам ОАО «Банк Москвы», по рискам потери работы, несчастных случаев и болезней (далее – Условия) разработаны в соответствии с Договором коллективного страхования от потери работы, несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов от 04.03 2014 года № 69-185/53/4-14/№011816784, заключенным между ОАО «Банк Москвы» и ОАО «СГ МСК», Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 4 ОАО «СГ МСК» от 28.02.2014 г. и Правилами страхования потери работы ОАО «СГ МСК» от 28.02.2014г.

1. Термины и определения

Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала действия страховой защиты, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций.

Временная утрата трудоспособности – состояние утраты способности к труду Застрахованным на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Договор страхования – договор коллективного страхования от потери работы, несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов от 04.03 2014 года № 69-185/53/4-14/№011816784, заключенный между ОАО «Банк Москвы» и ОАО «СГ МСК».

Клиент/Застрахованный – физическое лицо, которому Банк предоставил кредит, добровольно изъявившее желание участвовать в Программе коллективного страхования.

Контрагент/Работодатель – физическое лицо, индивидуальный предприниматель либо юридическое лицо (организация), вступившее в качестве работодателя в трудовые отношения с Застрахованным, принявшее и выполняющее определенные обязательства перед Застрахованным (работником), не связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности.

Контракт – трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Застрахованным (работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации (далее – ТК РФ).

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности либо к его смерти. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности – ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая или заболевания.

Смерть (гибель) – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

Страховщик – ОАО «СГ МСК», лицензия С № 0461 77 выдана ФССН 14 июля 2009 года.

Страхователь/Банк – Акционерный коммерческий банк «Банк Москвы» (открытое акционерное общество) – ОАО «Банк Москвы».

Правила страхования – Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 4 ОАО «СГ МСК» от 28.02.2014 года и Правила страхования потери работы ОАО «СГ МСК» от 28.02.2014 года.

Программа страхования – Программа коллективного страхования заемщиков кредитов ОАО «Банк Москвы» от потери работы, несчастных случаев и болезней, предоставляемая по желанию заемщика Страховщиком на основании Договора страхования.

Плата за страхование – оплата участия в Программе страхования Застрахованным, которая является компенсацией расходов Банка на оплату страховой премии по Договору страхования.

Работник – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем.

Условия – настоящие условия участия в Программе коллективного страхования заемщиков кредитов ОАО «Банк Москвы» от потери работы, несчастных случаев и болезней.

2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни и(или) связанные с риском неполучения ожидаемых доходов, которые Застрахованный получил бы при обычных (планируемых) условиях.

2.2. Застрахованными являются физические лица – заемщики потребительских кредитов, предоставляемых Страхователем, выразившие свое согласие на страхование в соответствии с Заявлением на участие в программе коллективного страхования (далее – Заявление на подключение).

2.2.1. Не принимаются на страхование от несчастных случаев и болезней лица:

- не достигшие возраста 21 (Двадцать один) год и лица, которые на дату окончания срока страхования достигнут возраста 70 (Семьдесят) лет;

- инвалиды или лица, которые подали документы на установление группы инвалидности;
- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- страдающие онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- осведомлённые о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев на стационарном лечении.

2.2.2. Не принимаются на страхование от потери работы лица:

- не имеющие заключенного контракта (трудового договора) с контрагентом;
- общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев.

2.3. Выгодоприобретателями, имеющими право на получение страховой выплаты являются:

- 2.3.1. при наступлении страховых случаев «смерть» и «инвалидность» – Страхователь/Банк с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении на подключение. При отсутствии письменного согласия Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный (его наследники);
- 2.3.2. при наступлении страховых случаев «временная нетрудоспособность» и «потеря работы» – Застрахованный¹.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай которого осуществляется страхование, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования и соответствующей Программой страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату.

3.2. Договором страхования предусмотрено страхование по одному из следующих вариантов страхования:

3.2.1. Программа «Защита кредита Премиум» и Программа «Защита кредита Премиум+»

Страховыми рисками (с учетом исключений, предусмотренный п.3.4.-3.8. настоящих Условий) признаются следующие события:

- 3.2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть»);
- 3.2.1.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность»);
- 3.2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность»).

3.2.1.4. Возникновение у Застрахованного убытков в результате досрочного расторжения Контракта между Застрахованным и Контрагентом (далее – «потеря работы»):

3.2.1.4.1. по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон:

- а) смерть работодателя – физического лица, а также признание судом работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);
- б) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, 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 (п. 7 ст. 83 ТК РФ);

3.2.1.4.2. в связи с отказом работника от перевода:

- а) на другую работу, необходимую 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 (п. 8 ст. 77 ТК РФ);
- б) на работу в другую местность вместе с работодателем (п.9 ст. 77 ТК РФ);

3.2.1.4.3. по инициативе Контрагента в случаях:

- а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ);
- б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);
- в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 ст. 81 ТК РФ).

3.2.2. Программа «Защита кредита Базовая» и Программа «Защита кредита Базовая +»

Страховыми рисками (с учетом исключений, предусмотренный п.3.4.-3.8. настоящих Условий) признаются события, предусмотренные пп. 3.2.1.1 – 3.2.1.3 настоящих Условий.

3.3. События, предусмотренные пунктами 3.2.1.1 – 3.2.1.2 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.4. Исключения из страховой защиты:

3.4.1. События, перечисленные в пп. 3.2.1.1. – 3.2.1.3 настоящих Условий, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- 3.4.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;
- 3.4.1.2. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;

¹ Определения страховых рисков (страховых случаев) указаны в п. 3.2.1 настоящих Условий

- 3.4.1.3. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;
- 3.4.1.4. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
- 3.4.1.5. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД;
- 3.4.1.6. Занятия Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
- 3.4.1.7. Занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на любительской, в том числе разовой, основе, такими как авиационные виды спорта, включая парашютный спорт, автототоспорт, альпинизм, горнолыжный спорт, подводные и подземные виды спорта, прыжки на лыжах с трамплина, скалолазание, сноубординг, спортивные единоборства, фристайл. Не являются исключением события, произошедшие в результате занятий Застрахованным на любительском уровне горнолыжным спортом и / или подводным плаванием (при наличии сертификата дайвера соответствующего уровня);
- 3.4.1.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 3.4.1.9. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной;
- 3.4.2. События, указанные в п. 3.2.1.4 настоящих Условий, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если:
- 3.4.2.1. Возникновение убытков (расходов) Застрахованного связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;
- 3.4.2.2. Предметом возмещения является причиненный Застрахованному моральный вред;
- 3.4.2.3. Возникновение убытков (расходов) Застрахованного связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Застрахованным;
- 3.5. Не относится к страховым рискам и не является страховым случаем неполучение ожидаемых доходов Застрахованного, произошедших по причине досрочного расторжения контракта между Застрахованным и контрагентом:
- 3.5.1. по основаниям, не предусмотренным п. 3.2.1.4 настоящих Условий;
- 3.5.2. в период испытательного срока Застрахованного;
- 3.5.3. если контракт был заключен на определенный срок (срочный контракт);
- 3.5.4. действовавшего на момент расторжения менее 6 (шести) месяцев;
- 3.5.5. если Застрахованный не находился в добросовестном неведении о расторжении контракта на момент начала действия страхования;
- 3.5.6. с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;
- 3.5.7. в случае получения Застрахованным выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;
- 3.5.8. при отказе Застрахованного от предложения Контрагента о переходе на другую должность.
- 3.6. Не относится к страховым рискам и не является страховым случаем неполучение ожидаемых доходов Застрахованного из-за несоответствия контракта между Застрахованным и его Контрагентом действующему законодательству, в том числе, когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода страхования, и/или признания судом указанных контрактов недействительными.
- 3.7. События не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.
- 3.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 3.8.1. Самоубийства или попытки самоубийства;
- 3.8.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.8.3. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;
- 3.8.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.8.5. Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).
- 3.9. В случаях существенного изменения страхового риска Застрахованный обязан уведомить об этом Страховщика в течение 10 рабочих дней.

4. Срок страхования. Иные условия страхования

- 4.1. В отношении каждого Застрахованного устанавливается индивидуальный срок страхования, при этом дата начала срока страхования не может быть ранее даты подписания Застрахованным Кредитного договора при условии подписания Застрахованным Заявления на подключение, а дата его окончания не может быть позднее плановой даты исполнения Застрахованным обязательств по возврату Страхователю/Банку предоставленного кредита.
- Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного распространяются на страховые случаи, наступившие в оплаченный период страхования.
- При неоплате Платы за страхование Застрахованному предоставляется Льготный период страхования, равный текущему периоду страхования, следующему за днем окончания последнего оплаченного Застрахованным периода страхования, в течении которого сохраняются обязательства Страховщика.

4.2. Срок действия страховой защиты в отношении каждого Застрахованного делится на периоды страхования. Первый период страхования начинается с даты начала срока страхования и заканчивается датой перед плановой датой ближайшего аннуитетного платежа по Кредитному договору. Последующие периоды страхования начинаются с дат плановых аннуитетных платежей по Кредитному договору и заканчиваются в предыдущий календарный день перед плановой датой ближайшего аннуитетного платежа по Кредитному договору. При изменении дат в графике платежей по Кредитному договору, периоды страхования изменяются соответствующим образом. Дата окончания последнего периода страхования совпадает с датой окончания срока страхования.

В случае подключения к Программе страхования на этапе оформления кредита действие Программы страхования начнется с даты выдачи кредита.

При подключении Программы страхования в течение срока действия кредита страховая защита начинает действовать с плановой даты ближайшего аннуитетного платежа.

4.3. Страхование действует по событиям, указанным в пп. 3.2.1.1-3.2.1.3 настоящих Условий, на территории Всего мира, по событию, указанному в п. 3.2.1.4 настоящих Условий, на территории Российской Федерации 24 часа в сутки в течение периода страхования при условии оплаты Застрахованным участия в Программе страхования в установленных размерах и сроках и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

4.4. Застрахованный вправе в любое время отказаться от участия в Программе страхования путем подачи Страхователю/Банку Заявления на отказ от участия в программе коллективного страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом страховая защита перестает действовать с даты подачи Заявления на отказ от участия в программе коллективного страхования.

4.5. Страхование, обусловленное Договором страхования и соответствующей Программой страхования в отношении конкретного Застрахованного прекращает свое действие в случае:

4.5.1. истечения срока страхования в отношении данного Застрахованного на условиях Программы страхования;

4.5.2. при наступлении первого страхового случая по одному из рисков «смерть» или «инвалидность»;

4.5.3. ликвидации Страхователя. В случае реорганизации Страхователя (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) в Договор страхования вносятся соответствующие изменения, а обязанности Страхователя могут быть возложены на его правопреемника, в противном случае Договор страхования подлежит расторжению по соглашению Сторон;

4.5.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

4.5.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5. Страховая сумма. Размер страховой выплаты

5.1. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного устанавливается как остаток плановой ссудной задолженности² Застрахованного по кредитному договору, заключенному между ним и Страхователем/Банком, на дату начала срока страхования. При этом страховая сумма должна быть не более 3 000 000 (Три миллиона) рублей.

5.2. При наступлении страховых случаев «смерть» или «инвалидность» (выплата производится при установлении Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности) страховая выплата производится в размере фактического остатка ссудной задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы.

Датой наступления страхового случая «смерть» является дата смерти Застрахованного.

Датой наступления страхового случая по риску «инвалидность» является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности.

5.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере 1/30 аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня, но не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности.

Датой наступления страхового случая по риску «временная нетрудоспособность» является дата открытия листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному.

5.4. При наступлении страхового случая «потеря работы» страховая выплата производится в размере 1/26 аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нахождения в статусе безработного, начиная с 61 (Шестьдесят первого) дня расторжения контракта, но не более 183 (Ста восьмидесяти трех) дней с даты наступления страхового случая.

Датой наступления страхового случая по страхованию «потери работы» является дата расторжения Контракта.

После наступления страхового случая по данному риску следующее страховое событие по этому же риску будет признаваться страховым случаем, только если оно наступило не ранее чем через 12 (Двенадцать) месяцев после даты окончания предыдущего периода присвоения Застрахованному лицу статуса безработного.

Страховая выплата перечисляется Страховщиком Застрахованному за вычетом НДФЛ.

5.5. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в соответствии с Договором страхования, в том числе при наступлении страхового случая в течение льготного периода.

6. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая

² Остаток ссудной задолженности — остаток задолженности Застрахованного по любым обязательствам, предусмотренным в Кредитном договоре, или вытекающим из него. При определении размеров страховой суммы учитывается полный остаток ссудной задолженности, исключая штрафные санкции за неисполнение обязательств по Кредитному договору.

6.1. При наступлении случая, имеющего признаки страхового Застрахованный/родственники Застрахованного обязаны:

6.1.1. незамедлительно проинформировать об этом Банк по тел. 8 800 200-23-26 или Страховщика по тел. 8 (495) 956-84-84, сообщив при этом следующие данные:

- ФИО Застрахованного,
- Дата рождения,
- Страховое событие («смерть», «инвалидность», «временная нетрудоспособность», «потеря работы»),
- Дата страхового события,
- Краткое описание обстоятельств страхового события,
- К каким последствиям привело событие,
- Номер контактного телефона,
- Контактное лицо.

6.1.2. по страхованию от несчастных случаев и болезней: в кратчайший срок обратиться к врачу; неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

6.1.3. по страхованию от потери работы — в кратчайший срок встать на учёт на биржу труда своего населенного пункта (административного района, субъекта РФ), предпринимать все доступные ему меры для поиска нового места постоянной работы;

6.1.4. проинформировать Страховщика в письменном виде в следующие сроки:

а) по рискам «смерть», «инвалидность», «временная нетрудоспособность» – 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты (в случае смерти или инвалидности Застрахованного данную обязанность могут выполнить его близкие родственники или наследники;

б) по риску «потеря работы» – 10 (Десяти) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

7. Документы, предоставляемые при наступлении страхового события

7.1. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «смерть» представитель Застрахованного должен представить Страхователю следующие документы (оригиналы или копии):

а) Свидетельство о смерти;

б) Протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) – предоставлять только при наличии;

в) Посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);

г) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства (в случае смерти от болезни);

д) Справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения законного представителя Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии.

7.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «инвалидность» Застрахованный или его представитель должен представить Страхователю следующие документы (оригиналы или копии):

а) Справку МСЭК об установлении группы инвалидности;

б) Индивидуальную программу реабилитации инвалида;

в) Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

г) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;

д) Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре);

е) Справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

ж) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

7.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «временная нетрудоспособность» Застрахованный или его представитель должен представить Страхователю следующие документы (оригиналы или копии):

а) Копию листка временной нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный;

б) Оригинал листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и трудовую книжку (для неработающих по трудовому договору граждан);

в) Выписку из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;

г) Выписку из медицинской карты стационарного больного (если в связи с травмой или заболеванием было лечение в стационаре);

д) Справку ОВД или Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту обращения Застрахованного в связи с наступлением страхового события или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

е) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

7.4. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «потеря работы» Застрахованный или его представитель должен представить Страхователю следующие документы (оригиналы или копии):

а) общегражданский паспорт Застрахованного/Заемщика;

б) Трудовую книжку Застрахованного/Заемщика;

в) Письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин – при наступлении событий по п. 3.2.1.4.3 подп.а-б) настоящих Условий;

г) Решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при наступлении события по п. 3.2.1.4.1 подп.б) настоящих Условий;

д) Свидетельство о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим – при наступлении события по п. 3.2.1.4.1 подп.а) настоящих Условий;

е) Отказ работника от перевода – при наступлении событий по п. 3.2.1.4.2 настоящих Условий.

Дополнительно к документам, указанным в п. 7.4 настоящих Условий, ежемесячно (начиная с даты подачи Заявления о страховом случае) требуется предоставление Застрахованным справки из службы занятости, подтверждающей присвоение статуса безработного. Данная справка в оригинале предъявляется Застрахованным Страхователю, который делает ее заверенную копию.

7.5. В случае, если Застрахованному или его представителю не удалось получить необходимый документ, Застрахованный или его представитель обращается к Страхователю с приложением подтверждений обращения в уполномоченные органы за получением соответствующих документов и подтверждений отказа либо уклонения уполномоченных органов от предоставления таких документов.

7.6. Указанные оригиналы документов могут быть предоставлены или предъявлены Страховщику Застрахованным или его представителем/наследником.

7.7. При этом, если у Застрахованного отсутствуют какие-либо из вышеуказанных документов и/или в предоставленных Застрахованным документах отсутствуют соответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, установления его обстоятельств, а также определения характера и размера причиненного вреда (убытков), Страховщик вправе в порядке, предусмотренном п.8.3.1. настоящих Условий, предложить Застрахованному предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере убытков. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать дополнительную документацию из лечебных и других учреждений.

7.8. Страхователь (Застрахованный/ представитель Застрахованного) обязаны предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п.п. 7.1.-7.4. настоящих Условий, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

8. Порядок осуществления страховой выплаты

8.1. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового Акта. Страховой Акт составляется и подписывается Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов.

8.2. Страховая выплата производится перечислением суммы денежных средств на счет Выгодоприобретателя по реквизитам, указанным в заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. В течение срока рассмотрения документов, определенного п. 8.1. настоящих Условий, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о выплате страхового возмещения до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы), но в любом случае не более чем на 60 (шестьдесят) рабочих дней с даты получения заявления о выплате страхового возмещения.

При продлении срока принятия решения по заявлению о выплате страхового возмещения Страховщик обязан не позднее 7 рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения с указанием причины.

8.3.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не известил Страховщика о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.3.3. зачесть сумму неоплаченной Платы за страхование за один или два периода страхования при выплате страхового возмещения в случае, если страховой случай наступил в льготный период.

8.4. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.п. 3.4- 3.8 и 8.3.2 настоящих Условий и действующим законодательством Российской Федерации.

Страховая компания: ОАО «СГ МСК»

Лицензия ФССН: С № 0461 77 от 14.07.2009 г.

Адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.40

Контакт-Центр: +7(495)9568484

Web-сайт: <http://sgmsk.ru/>