

## **Условия участия в Программе коллективного страхования Клиентов-физических лиц, являющихся заемщиками по кредиту ОАО «Банк Москвы»**

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 30.07.2014 года № 69-185/53/77-14/011813261, заключенным между ОАО «Банк Москвы» и АО «СГ МСК», Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 4 АО «СГ МСК». и Правилами страхования потери работы АО «СГ МСК».

### **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 произведенных в период действия страховой защиты 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 30.07.2014 года № 69-185/53/77-14/011813261, заключенный между ОАО «Банк Москвы» и АО «СГ МСК».

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

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

**Контракт** – трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Заемщиком (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** – АО «СГ МСК», лицензия Центрального Банка Российской Федерации на осуществление страхования от 09.07.2015г. СИ № 0461, а так же от 09.07.2015г. СЛ № 0461.

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

**Правила страхования** – Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 4 АО «СГ МСК» и Правила страхования потери работы АО «СГ МСК».

**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 участие в Программе страхования** – оплата участия в Программе страхования Застрахованным, которая содержит в своем составе комиссию Банка за подключение к Программе страхования<sup>1</sup>, а также компенсацию расходов Банка на оплату страховой премии по Договору страхования.

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

**Госпитализация** – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.

---

<sup>1</sup> Размер комиссии Банка указан в тарифах Банка

## 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 по потребительским кредитам, предоставляемым Страхователем, выразившие свое добровольное согласие на страхование в соответствии с Заявлением об участии в программе коллективного страхования (далее – Заявление на подключение).

2.2.1. Условия Договора страхования не предусматривают страхование от несчастных случаев и болезней лиц:

- не достигших возраста 21 год и лица, которых на дату окончания срока страхования достигнут возраста 70 лет, «Вариант А – Финансовая защита Базовая»; «Вариант В – Финансовая защита Премиум»; «Вариант Д – Финансовая защита Лайт»;

- не достигших возраста 21 год и лица, которых на дату окончания срока страхования достигнут возраста 75 лет, «Вариант С – Финансовая защита Классик»

- инвалидов или лиц, которых подали документы на установление группы инвалидности;

- состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;

- страдающих онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;

- осведомлённых о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющих иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;

- находившихся в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев на стационарном лечении.

2.2.2. Условия Договора страхования не предусматривают страхование от потери работы лиц:

- не имеющих заключенного Контракта с контрагентом;

- не являющихся гражданами Российской Федерации;

- общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев.

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

2.3.1. По рискам<sup>2</sup> «смерть», «смерть в результате ДТП», «инвалидность» и «инвалидность в результате ДТП»

2.3.1.1. В размере остатка задолженности по кредитному договору, заключенному между Заемщиком и Банком, включая задолженности по основному долгу (срочную и просроченную), проценты за пользование кредитом, начисленные на срочную и просроченную задолженность по основному долгу, на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы - Страхователь/Банк с письменного согласия Застрахованного, зафиксированного в Заявлении об участии в программе коллективного страхования. При отсутствии письменного согласия Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный (его наследники);

2.3.1.2. В размере страховой суммы за вычетом остатка задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая – Застрахованный (его наследники)

2.3.2. По рискам «временная нетрудоспособность», «потеря работы», «госпитализация» – Застрахованный.

## 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 соответствующим вариантом страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (далее – Страховой случай).

3.2. Страховыми рисками (с учетом положений п.п.3.4-3.9) в зависимости от варианта страхования признаются следующие события:

**Вариант А – Финансовая защита Базовая:**

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть»);

3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность»);

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность»).

**Вариант Б – Финансовая защита Премиум:** события, указанные в п.п. 3.2.1-3.2.3 настоящих Условий (Вариант А – Финансовая защита Базовая), а также:

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

3.2.4.1. 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).

3.2.4.2. в связи с отказом работника от перевода:

а) на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке,

<sup>2</sup> Определения рисков даны в разделе 3.2 настоящих Условий

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);  
3.2.4.3. 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).

#### **Вариант С – Финансовая защита Классик**

3.2.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «смерть»);  
Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (далее – «инвалидность»);  
Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая (далее – «временная нетрудоспособность»).

#### **Вариант Д – Финансовая защита Лайт**

3.2.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть»);  
3.2.7. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием (далее – ДТП) с транспортным средством, в котором находилось данное Застрахованное лицо (далее – «смерть в результате ДТП»);  
3.2.8. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (далее – «инвалидность»);  
3.2.9. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, в котором находилось данное Застрахованное лицо (далее – «инвалидность в результате ДТП»);  
3.2.10. Госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая.

События, предусмотренные пунктами 3.2.1-3.2.2, 3.2.5.-3.2.9. настоящих Условий и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.3. События, перечисленные в пунктах 3.2.1-3.2.3, 3.2.5. – 3.2.10. настоящих Условий, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств (дополнительные исключения, предусмотренные Правилами страхования, не применяются):

3.3.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

3.3.2. Действий Застрахованного (т.е. физической двигательной активности) включая управление ТС в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного.

3.3.3. 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. Критерии алкогольного опьянения определяются в соответствии с законодательством, действующим на момент соответствующего события.

3.3.4. Лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

3.3.5. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД.

3.3.6. Занятия Застрахованного любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

3.3.7. 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).

3.3.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

3.3.9. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной.

3.4. События, перечисленные в п. 3.2.4 настоящих Условий, не относятся к страховым рискам и не являются страховыми случаями, если (дополнительные исключения, предусмотренные Правилами страхования, не применяются):

3.4.1. Возникновение убытков (расходов) Застрахованного связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;

- 3.4.2. Предметом возмещения является причиненный Застрахованному моральный вред;
- 3.4.3. 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. 3.2.4 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 срока 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).

#### **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 об участии в программе коллективного страхования, а дата его окончания не может быть позднее плановой даты полного исполнения Застрахованным обязательств по Кредитному договору, установленной Кредитным договором по состоянию на дату подписания Заявления об участии в программе коллективного страхования. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного зафиксирован в подписанном им Заявлении об участии в программе коллективного страхования. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного Застрахованного распространяются на страховые случаи, наступившие в течение срока страхования.
- 4.2. Минимальный срок страхования по варианту Б – Финансовая защита Премиум, в отношении Застрахованного – 6 (Шесть) месяцев.
- 4.3. При осуществлении Застрахованным досрочного (частичного или полного) погашения задолженности по кредиту и/или изменении остатка задолженности<sup>3</sup> по Кредитному договору, в результате погашения Застрахованным аннуитетных платежей в соответствии с графиком платежей по кредитному договору, срок страхования и страховая сумма в отношении данного Застрахованного остаются неизменными.
- 4.4. Договор прекращает свое действие в случаях:
- 4.4.1. истечения срока его действия. При этом обязательства Страхователя и Страховщика в отношении Застрахованных, присоединившихся к настоящему Договору в период его действия, подлежат исполнению до окончания определенных для указанных Застрахованных сроков страхования;
- 4.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме, а в отношении конкретного Застрахованного – при наступлении первого страхового случая по одному из рисков «смерть» или «инвалидность» и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате по одному из вышеуказанных рисков;
- 4.4.3. ликвидации Страхователя. В случае реорганизации Страхователя (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) в Договор вносятся соответствующие изменения, а обязанности Страхователя могут быть возложены на его правопреемника, в противном случае Договор подлежит расторжению по соглашению Сторон;
- 4.4.4. принятия судом решения о признании Договора недействительным;
- 4.4.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 4.5. Страхователь (Застрахованный – в отношении себя лично, Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора (Застрахованный – отказаться от участия в Программе страхования) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 4.6. Страхование, обусловленное Договором, в отношении конкретного Застрахованного прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, также договор прекращает свое действие при осуществлении страховой выплаты Страховщиком по рискам «смерть» и/или «инвалидность».
- 4.7. Страхование в отношении каждого Застрахованного по Договору действует по событиям, указанным в

п.п. 3.2.1-3.2.3, 3.2.5.-3.2.10 настоящих Условий, на территории всего мира, по событию, указанному в п. 3.2.4 настоящих Условий, на территории Российской Федерации 24 часа в сутки в течение срока страхования при условии оплаты Страхователем страховых премий в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования, и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

## **5. Страховая сумма. Размер страховой выплаты**

5.1. Страховая сумма по каждому из видов страхования, предусмотренных в Правилах страхования в отношении каждого Застрахованного является постоянной (т.е. не изменяется при изменении размера обязательств Застрахованного по кредитному договору) и определяется как остаток плановой задолженности<sup>3</sup> Застрахованного по Кредитному договору, заключенному между ним и Страхователем (далее – «Кредитный договор»), но не может превышать 3 000 000 (Три миллиона) рублей. Страховая сумма не меняется в течение срока страхования для каждого Застрахованного, за исключением наступления страхового случая в отношении данного Застрахованного.

5.2. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном Правилами и Договором страхования.

5.2.1. При наступлении страховых случаев «смерть», «смерть в результате ДТП», «инвалидность» или «инвалидность в результате ДТП» (выплата производится при установлении Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности) страховая выплата производится в размере страховой суммы.

Датой наступления страхового случая «смерть» или «смерть в результате ДТП» является дата смерти Застрахованного.

Датой наступления страхового случая «инвалидность» или «инвалидность в результате ДТП» является дата установления Застрахованному 1 или 2 группы инвалидности.

5.2.2. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится:

а) в размере 1/30 от суммы аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 120 (сто тридцать) дней нетрудоспособности,

б) При наступлении страхового случая после полного досрочного погашения кредита - в размере 1/30 от суммы, рассчитанной по формуле: страховая сумма/количество месяцев в сроке страхования за каждый день нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 120 (сто тридцать) дней нетрудоспособности. Неполный месяц при этом считается за полный.

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

5.2.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» в рамках подключенной программы: «Вариант С – Финансовая защита Классик» страховая выплата производится:

а) При наступлении страхового случая в период действия кредитного договора - в размере 1/30 от суммы аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15 (пятнадцатого) дня, но не более чем за 120 (сто тридцать) дней нетрудоспособности,

б) При наступлении страхового случая после полного досрочного погашения кредита - в размере 1/30 от суммы, рассчитанной по формуле: страховая сумма/количество месяцев в сроке страхования за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15 (пятнадцатого) дня, но не более, чем за 120 (сто тридцать) дней нетрудоспособности. Неполный месяц при этом считается за полный.

5.2.4. При наступлении страхового случая «потеря работы» страховая выплата производится:

а) При наступлении страхового случая в период действия кредитного договора - в размере 1/26 от суммы 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.

б) При наступлении страхового случая после полного досрочного погашения кредита - в размере 1/26 от суммы, рассчитанной по формуле: страховая сумма/количество месяцев в сроке страхования 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. Неполный месяц при этом считается за полный

Датой наступления страхового случая по «потере 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.

5.2.5. При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая» страховая выплата производится:

а) При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая» в период действия кредитного договора - в размере 1/30 от суммы аннуитетного платежа по кредитному договору на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого)

<sup>3</sup> Остаток плановой задолженности — остаток основного долга (срочный) и проценты на этот остаток (срочные) Застрахованного, предусмотренные в Кредитном договоре. При определении размеров страховой суммы не учитываются штрафные санкции за неисполнение обязательств по Кредитному договору

дня, но не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности,

б) При наступлении страхового случая после полного досрочного погашения кредита - в размере 1/30 от суммы, рассчитанной по формуле: страховая сумма/количество месяцев в сроке страхования за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31 (Тридцать первого) дня, но не более, чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности. Неполный месяц при этом считается за полный.

Датой наступления страхового случая «Госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая» является дата открытия листка нетрудоспособности, выданного Застрахованному.

## **6. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая**

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», «смерть в результате ДТП», «инвалидность», «инвалидность в результате ДТП» «временная нетрудоспособность», «потеря работы» «госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая»),
- 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 в службе занятости 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 риску «смерть», «смерть в результате ДТП», «инвалидность», «инвалидность в результате ДТП» «временная нетрудоспособность», «госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая» – 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», «смерть в результате ДТП» Страхователь (наследник Застрахованного) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные работником Страхователя):

а) Свидетельство о смерти;

б) Протокол патолого-анатомического 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 представителя Застрахованного в связи с наступлением страхового события либо по факту ДТП или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

е) Справку, выданную Страхователем, о размере фактического остатка задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;

ж) Заявление на подключение;

з) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (при наличии).

7.2. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «инвалидность», «инвалидность в результате ДТП» Страхователь (Застрахованный или представитель Застрахованного) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные работником Страхователя):

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 либо по факту ДТП или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

ж) Заявление на подключение;

з) Справку, выданную Страхователем о размере фактического остатка задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;

и) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

7.3. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«временная нетрудоспособность»** Страхователь (Застрахованный или его представитель) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные сотрудником Страхователя):

а) Копию листа 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) Заявление об участии в программе коллективного страхования;

ж) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного.

з) Справка, выданная Страхователем, с указанием размера ежемесячного (аннуитетного) платежа на дату наступления страхового случая (при наличии задолженности по кредитному договору).

7.4. Для решения вопроса о страховой выплате по риску **«потеря работы»** Страхователь (Застрахованный, его наследник или законный представитель) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные сотрудником Банка):

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. 3.2.4.3. 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. 4.2.4.1 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. 3.2.4.1 подп. а настоящих Условий;

е) Отказ работника от перевода – при наступлении событий по п. 3.2.4.2 настоящих Условий;

ж) Заявление об участии в программе коллективного страхования.

з) Справка, выданная Страхователем, с указанием размера ежемесячного (аннуитетного) платежа на дату наступления страхового случая (при наличии задолженности по кредитному договору).

7.5. Для решения вопроса о страховой выплате по риску «Госпитализация Застрахованного, в результате несчастного случая» Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или копии, заверенные работником Страхователя):

а) Заявление на подключение;

б) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);

в) Справку, выданную Страхователем о размере фактического остатка задолженности Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;

г) Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования, предусматривает страховые случаи в результате несчастных случаев и/или болезней;

д) Акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве;

е) Документы компетентных органов, относящиеся к страховому случаю (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела);

ж) Справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения (сроками пребывания в стационаре медицинского учреждения), результатами обследования, лечением;

з) Копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный.

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.

7.6. Положения п.п.7.1. – 7.4. настоящих Условий применяются с учетом того, что если Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) не удалось получить необходимый документ, Страховщик обязан приложить усилия к самостоятельному получению данного документа. В этом случае Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обращаются к Страховщику с приложением подтверждений обращения в уполномоченные органы за получением соответствующих документов и подтверждений отказа либо уклонения уполномоченных органов от предоставления таких документов.

7.7. В случае если указанные в разделе 7 настоящих Условий оригиналы документов предоставляются или предъявляются Страховщику Застрахованным или его законным представителем/наследником, их заверение сотрудником Страхователя не требуется.

7.8. 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.-8.3.2. 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.

7.9. 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 с даты составления и подписания Страхового акта.

8.2. Страховой акт<sup>4</sup> составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, предусмотренных в разделе 7 Условий по соответствующему риску

8.3. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного или Выгодоприобретателя, указанный в Заявлении о страховом случае, если в нем не указано иное.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. В течение срока рассмотрения документов, 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.

8.4.2. При продлении срока принятия решения по заявлению о выплате страхового возмещения Страховщик обязан не позднее 7 (семи) 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.

8.4.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска по отношению к отдельному Застрахованному, требовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска по нему. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с главой 29 ГК РФ в отношении отдельного Застрахованного.

8.4.4. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Условиями.

8.4.5. Требовать признания Договора страхования недействительным в отношении отдельного Застрахованного, если после заключения Договора страхования в отношении него будет установлено, что Застрахованный сообщил в Заявлении об участии в программе коллективного страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.5. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в п.п. 3.4.-3.9 и 8.6 Условий и действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату является неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п.п. 6.1.4 настоящих Условий, 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 произвести страховую выплату.

Страховая компания: АО «СГ МСК»

Лицензия Центрального Банка Российской Федерации на осуществление страхования от 09.07.2015г. СИ № 0461, а так же от 09.07.2015г. СЛ № 0461

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

Контакт-Центр:+7(495)9568484

---

<sup>4</sup> Страховой акт — документ с указанием места, времени, размеров и причин наступления страхового случая, служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Web-сайт: <http://sgmsk.ru/>