

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ**Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Банк

Кредитная организация, действующая на основании специального разрешения (лицензии) Центрального банка Российской Федерации.

Договор об ипотеке

Договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса РФ о заключении договоров, а также положений федерального закона, регулирующего деятельность, связанную с ипотекой (залогом недвижимости), по которому одна сторона – залогодержатель, являющийся кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой, имеет право получить удовлетворение своих денежных требований к должнику по этому обязательству из стоимости заложенного недвижимого имущества другой стороны – залогодателя преимущественно перед другими кредиторами залогодателя, за изъятиями, установленными федеральным законом.

Кредитный договор

Договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса РФ о заключении договоров, в соответствии с которым одна сторона (**кредитор**) обязуется предоставить денежные средства (кредит) **заемщику** в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Текущая задолженность по кредиту

Сумма текущей задолженности Заемщика по Кредитному договору, рассчитываемая на определенную дату, включая проценты за пользование кредитом, комиссию за оформление и обслуживание кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение кредита.

Заявитель

Дееспособное физическое лицо, которое желает заключить со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Заемщик

Должник по Кредитному договору (обязательству), обеспеченному ипотекой.

Созаемщик

Солитарный должник по обязательству, обеспеченному ипотекой.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, являющееся Заемщиком по Кредитному договору. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, а также лица без гражданства.

В случае смерти Заемщика по Кредитному договору, Страхователем по Договору страхования становится Созаемщик по Кредитному договору. Если по Кредитному договору Созаемщик отсутствует, Договор страхования прекращается по основаниям и на условиях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

Залогодатель

Физическое лицо, предоставившее недвижимое имущество в залог в качестве обеспечения обязательства Заемщика по уплате Залогодержателю основной суммы долга по кредитному или иному договору, заключенному с соблюдением общих правил Гражданского кодекса РФ о заключении договоров. Залогодатель должен иметь основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении закладываемого имущества.

Залогодержатель

Юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее Кредитный или иной гражданско-правовой договор и являющееся Залогодержателем по договору об ипотеке и/или являющееся кредитором по обязательствам, обеспеченным ипотекой (Банк).

Застрахованное лицо (Застрахованные лица)

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования и чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и трудоспособностью, застрахованы по настоящему Полисным условиям. Застрахованными лицами в рамках настоящих Полисных условий могут выступать участники ипотечного кредитования - Заемщик, Созаемщик, Залогодатель (Залогодатели).

Выгодоприобретатель

Выгодоприобретателем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Полисных условий, выступает Банк (если иное не предусмотрено Договором страхования), являющийся кредитором по обязательствам, обеспеченным ипотекой, при условии, что он назначен Выгодоприобретателем с письменного согласия Застрахованного лица (Застрахованных лиц). В указанном случае Банк является Выгодоприобретателем по Договору страхования в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая (если иное не предусмотрено Договором страхования). При этом в части превышения размера Страховой выплаты над размером Текущей задолженности по кредиту на дату наступления Страхового случая разницу Выгодоприобретатель выплачивает Застрахованному лицу либо его законным наследникам (наследникам по закону и наследникам по завещанию) в соответствии с п. 13.5 настоящих Полисных условий (если иное не предусмотрено Договором страхования).

В случае досрочного погашения задолженности по Кредитному Договору в полном объеме и до момента прекращения Договора страхования согласно п. 11.1.6 Полисных условий Выгодоприобретателем по Договору страхования в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая становится Застрахованное лицо либо в случае смерти Застрахованного лица - его законные наследники (если иное не предусмотрено Договором страхования).

Заявление на страхование

Подписанный Заявителем и Страховщиком документ, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования с момента его заключения, о намерениях заключить Договор страхования.

Годовщина действия Договора страхования (Полисная годовщина)

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае смерти, причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, иного предусмотренного договором события (Страхового случая).

Заключаемый на основе настоящих Полисных условий Договор страхования является договором группового страхования жизни и от несчастных случаев и болезней участников ипотечного кредитования.

Договор страхования заключается в письменной форме в виде единого документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается подписанием Договора страхования.

На основании Заявления на страхование и Договора страхования Страховщик вручает Страховой сертификат с условиями страхования Застрахованному лицу с учетом его Правового статуса и условий его участия в ипотечном кредитовании. Страховой сертификат выпускается Страховщиком на каждый Полисный год и вручается Застрахованному лицу в отношении очередного Полисного года не позднее последнего дня текущего Полисного года.

Согласие Застрахованного лица выступать Застрахованным лицом по Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается заполнением, подписанием и подачей Страховщику Анкеты Застрахованного лица.

Страховой сертификат

Документ, который выпускается на первый и каждый последующий Полисный год на основании Анкеты Застрахованного лица в отношении каждого Застрахованного лица и отражает условия страхования в отношении Застрахованного лица с учетом его Правового статуса и условий его участия в ипотечном кредитовании.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по нескольким Страховым случаям совокупно, в отношении всех Застрахованных лиц совокупно и (или) для каждого Застрахованного лица отдельно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

Свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности его наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого

возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховой тариф

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по событиям, предусмотренным Договором страхования, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховые взносы

Периодические ежегодные платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Врач

Специалист не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Страхователя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или телесное повреждение Застрахованного лица, следствием которого явилось развитие полной постоянной нетрудоспособности, соответствующей I и II группе инвалидности, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Заболевание

Любое заболевание (кроме случаев, указанных в п. 5.2 настоящих Полисных условий), возникшее в период действия Договора страхования или заявленное Застрахованным лицом в Анкете-заявлении по Полисным условиям программы ипотечного страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и повлекшее за собой смерть или инвалидность Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования. При этом, если указанное заболевание возникло до заключения Договора страхования и повлекло за собой смерть или инвалидность Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования – такое событие не признается страховым случаем.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы. Характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Первая (I) группа Инвалидности

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительным выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая (II) группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительным выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Период свободного ознакомления с условиями страхования (Период свободного ознакомления)

Период, начинающийся с даты заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, и составляющий 5 (пять) рабочих дней в течение, которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая

Период страхования

Срок страхования, который указан в Договоре страхования и в течение которого действует Договор страхования. Срок страхования кратен году.

Полисный год

Отрезок Периода страхования, начинающийся в дату заключения Договора страхования или в каждую последующую Полисную годовщину и действующий один год.

Правовой статус (в ипотечном кредитовании)

В зависимости от условий участия в ипотечном кредитовании лицо может выступать в правовом статусе Заемщика, Созаемщика, Залогодателя.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры ипотечного страхования жизни (далее – Договор страхования) на основании настоящих Полисных условий программы группового страхования жизни и от несчастных случаев и болезней участников ипотечного кредитования (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме. Дата получения/отправления писем и соглашений определяется датой получения/отправления соответствующего документа, подтвержденной почтовым штампом или отметкой о получении/отправлении, позволяющим идентифицировать получателя/отправителя.

1.4. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и на момент окончания действия Договора страхования не превышает 64 (шестидесяти четырех) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.2.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях;

3.2.2. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.2.3. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

3.2.4. следующих профессий или осуществляющих следующую деятельность как на профессиональной или любительской основе, так и в качестве хобби:

- профессиональные ныряльщики;
- проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);
- сапёры, минёры, подрывники;
- телохранители, сотрудники охранных агентств;
- каскадёры;
- сотрудники милицейских (полицейских) подразделений, подразделений специального назначения.

3.2.5. Лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы и требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, не принимаются на страхование по страховому риску п. 4.1.2. Полисных условий («Инвалидность I и II группы Застрахованного лица»).

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении такого лица и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья, служебных обязанностях или хобби Застрахованного лица, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Лица, имеющие служебные обязанности или хобби, связанные с повышенным риском, имеющие отклонения по состоянию здоровья (с учетом положений п.3.2.5 Полисных условий), а также лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях, могут быть приняты на страхование на специальных условиях, учитывающих указанные обстоятельства и факторы, а Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

4.1. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками Страхового случая:

4.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 настоящих Полисных условий (далее «Смерть Застрахованного лица»);

4.1.2. Инвалидность I и II группы Застрахованного лица.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования является ничтожным в отношении Застрахованного лица, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная в отношении Застрахованного лица Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Не признаются Страховыми случаями события, если наступление данных событий:

5.2.1.1. вызвано наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

5.2.1.2. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

5.2.1.3. произошло вследствие употребления Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.2.1.4. произошло вследствие управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.1.5. произошло вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имеющему право на управление таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.1.6. произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

5.2.1.7. произошло вследствие занятия Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);

5.2.1.8. вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство;

5.2.1.9. произошло вследствие беременности, аборта или их осложнений;

5.2.1.10. вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

5.2.1.11. произошло вследствие совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования;

5.2.1.12. произошло во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

5.2.1.13. произошло в результате умственного или физического заболевания, отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу, либо произошло по иным причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования;

5.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий, допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

5.4. Для Страхового случая указанного в п. 4.1.1 Полисных условий, факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от истекшего срока.

5.5. Не является Страховым случаем событие по риску п. 4.1.2 Полисных условий («Инвалидность I и II группы Застрахованного лица»), если в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I, II или III группы.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

6.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

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

6.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

6.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.1.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

6.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма за первый Полисный год определяется Договором страхования по соглашению Сторон и равна 110% от размера Текущей задолженности Заёмщика по Кредитному договору, обеспеченному ипотекой, на дату заключения Договора страхования.

7.2. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается с учетом его Правового статуса и условий его участия в ипотечном кредитовании и указывается в соответствующем Страховом сертификате, выпускаемом в отношении каждого Застрахованного лица.

7.3. По соглашению Сторон Страховая сумма является снижаемой и изменяется ежегодно в каждую последующую Полисную годовщину в течение срока действия Договора страхования.

7.4. Если иное не предусмотрено Сторонами в Договоре страхования Страховая сумма на момент начала очередного Полисного года равна 110% от размера Текущей задолженности по Кредитному договору по состоянию на дату, на 1 (один) календарный месяц предшествующую дате начала очередной Полисной годовщины.

7.5. Основанием для определения размера Страховой суммы на каждый Полисный год является информация от Банка о Текущей задолженности по Кредитному договору, обеспеченному ипотекой. При наличии письменного согласия Страхователя и Застрахованных лиц на раскрытие Банком Страховщику информации о Текущей задолженности Банк предоставляет данную информацию по запросу Страховщика. В случае отсутствия письменного согласия Страхователя и Застрахованных лиц на раскрытие Банком информации о Текущей задолженности Страхователь предоставляет Страховщику информацию от Банка о Текущей задолженности по Кредитному договору по состоянию на дату, на 1 (один) календарный месяц предшествующую дате начала очередной Полисной годовщины, в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента получения такой информации от Банка.

Страховая сумма на очередной Полисный год указывается в Страховом сертификате, выпускаемом в отношении каждого Застрахованного лица на соответствующий (очередной) Полисный год.

7.6. Страховая сумма не может изменяться чаще, чем один раз в Полисный год.

7.7. В случае ежегодного изменения Страховой суммы, как он предусмотрен п.п. 7.2-7.6 настоящих Полисных условий, подтверждением соглашения Сторон в отношении Страховой суммы на очередной Полисный год является Страховой сертификат, выпущенный в отношении соответствующего Застрахованного лица на очередной Полисный год, вручение данного Страхового сертификата Застрахованному лицу и оплата Страхового взноса за очередной Полисный год. При этом оплата Страхового взноса за очередной Полисный год является подтверждением вручения Застрахованному лицу Страхового сертификата.

7.8. В случае, если Страховая сумма изменяется по соглашению Сторон по иным основаниям, чем те, что предусмотрены п.п. 7.2-7.6 настоящих Полисных условий, изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений, оснований для них и условий их действия. Если такие изменения влияют на условия страхования, указанные в Страховом сертификате в отношении соответствующего Застрахованного лица, то Страховой сертификат в отношении такого Застрахованного лица выпускается заново, вручается Застрахованному лицу, а

внесенные изменения учитываются также при выпуске Страховых сертификатов на очередной Полисный год.

7.9. Страховая сумма устанавливается для каждого Застрахованного лица в размере имущественного интереса, имеющегося у Застрахованного лица. Размер имущественного интереса для Застрахованных лиц, являющихся Заемщиком и (или) Созаемщиком, определяется в размере обязательств каждого из них перед кредитором по Кредитному договору, если иное не установлено Договором страхования. Размер имущественного интереса для Застрахованных лиц, являющихся Залогодателем (Залогодателями), определяется в размере обязательств каждого из них перед Залогодержателем и (или) в размере доли в собственности, которую имеет такой Залогодатель (Залогодателями) в объекте, переданном Залогодержателю в качестве обеспечения исполнения обязательств Заемщика перед Залогодержателем, если иное не указано в Договоре страхования.

Общая Страховая сумма по Договору страхования указывается в Договоре страхования. Страховая сумма по каждому Застрахованному лицу указывается в Страховом сертификате.

7.10. Оплата Страхователем Страхового взноса за очередной Полисный год подтверждает согласие Страхователя со Страховыми суммами, указанными в Страховом сертификате.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

8.2. Страховая премия по Договору страхования (в том числе очередной Страховой взнос) определяется на основе Страховой суммы, в том числе с учетом положений п.п. 7.2-7.6 настоящих Полисных условий, и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом пола Застрахованного лица, возраста Застрахованного лица, в том числе на дату начала очередного Полисного года, а также зависят от Срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты Страховой премии. При определении очередных Страховых взносов по Договору страхования учитываются Страховые суммы, установленные по каждому из Застрахованных лиц, а также возраст Застрахованного лица на дату начала очередного Полисного года и предусмотренный Договором страхования страховой тариф.

8.2.1. При расчёте Страховой премии (Страховых взносов) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая. Существенными факторами признаются, по меньшей мере, обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование и (или) Анкете Застрахованного лица, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2.2. Таблица страховых тарифов с учетом положений, указанных в п.8.2. настоящих Полисных условий, прилагается к Договору страхования, а страховой тариф, относящийся к каждому Застрахованному лицу и соответствующему Полисному году, указывается в Страховом сертификате по каждому соответствующему Застрахованному лицу.

8.3. Договор страхования предусматривает оплату Страховой премии регулярными платежами в размере ежегодного Страхового взноса за соответствующий Полисный год (далее – «Очередной Страховой взнос»), размер которого исчисляется с учетом размера Страховой суммы, установленной на соответствующий Полисный год по соответствующему Застрахованному лицу, а также возраста на дату начала

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

очередного Полисного года. Размер и порядок оплаты Очередного Страхового взноса по каждому Застрахованному лицу указывается в Страховом сертификате по соответствующему Застрахованному лицу. Размер Очередного Страхового взноса состоит из суммы Очередных Страховых взносов по всем Застрахованным лицам, подлежит оплате Страхователем в полном объеме в порядке и в сроки, указанные в Договоре страхования. Оплата Очередных Страховых взносов, в срок, в порядке, установленном в Договоре страхования, а также в полном объеме, причитающемся Страховщику за очередной Полисный год, является безусловной обязанностью Страхователя.

Первым Страховым взносом является Страховой взнос первого Полисного года.

8.4. Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты Очередного Страхового взноса (далее – «Льготный период»).

8.5. Если Страхователь в срок не уплатил Очередной Страховой взнос, то наступает Льготный период, во время которого Договор страхования остаётся в силе.

8.6. Льготный период составляет 30 (тридцать) дней, начиная с даты начала очередного Полисного года.

8.7. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Очередной Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

8.8. Если задолженность по уплате Очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к истечению Льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 11.1.2 Полисных условий.

8.9. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение Льготного периода размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате Очередного Страхового взноса, причитающейся к уплате Страховщику за очередной Полисный год.

8.10. Размер Очередного Страхового взноса по каждому Застрахованному лицу на очередной Полисный год указывается в Страховом сертификате очередного Полисного года.

Во всех случаях изменения размера Страховой премии (Страхового взноса), кроме случая, указанного в абз. 1 настоящего пункта, изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений, оснований для них и условий их действия.

9. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

9.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование с предоставлением по запросу Страховщика следующих документов/информации:

9.1.1. паспортные данные Страхователя (физического лица) и Застрахованного лица (Застрахованных лиц);

9.1.2. копию документа, устанавливающего обязательство, обеспеченное ипотекой, отражающее круг участников ипотечного кредитования и Правовой статус каждого из участников;

9.1.3. копию договора об ипотеке;

9.1.4. копию закладной (если в обязательстве, обеспеченном ипотекой указано, что права Залогодателя удостоверяются закладной);

9.1.5. копии документов, приложенных к закладной, и определяющих условия обязательства, обеспеченного ипотекой, и условия договора об ипотеке, или необходимые для осуществления Залогодержателем своих прав по закладной;

9.1.6. данные о платежеспособности должника по обязательству, обеспеченному ипотекой (Залогодателя);

9.1.7. документ, подтверждающий регистрацию права собственности и права залога в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество (если применимо);

9.1.8. документ, подтверждающий регистрацию владельца закладной в едином государственном реестре прав на недвижимое имущество;

9.1.9. Анкету Застрахованного лица в отношении каждого Застрахованного лица;

9.1.10. заполненную медицинскую анкету в отношении Страхователя и (или) Застрахованного лица (если применимо);

9.1.11. заполненную финансовую анкету в отношении Страхователя и (или) Застрахованного лица (если применимо);

9.1.12. документы, подтверждающие сведения о доходах и источники доходов Страхователя (если применимо);

9.1.13. другая информация обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска.

9.2. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается Заявителем и Страховщиком.

9.3. Заявитель – в Заявлении на страхование и Застрахованное лицо – в Анкете указывают полную и достоверную информацию о себе и о состоянии своего здоровья. В случае необходимости Страховщик вправе отправить Заявителя и/или Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния их здоровья.

9.4. На основании Заявления на страхование и Анкет Застрахованных лиц Страховщик и Страхователь подписывают Договор страхования участников ипотечного кредитования, а также оформляет и выдает Страховые сертификаты на каждое Застрахованное лицо с учетом их Правового статуса и условий его участия в ипотечном кредитовании.

9.5. В случае, когда участником Кредитного договора является одно лицо, выступающее одновременно в Правовом статусе Заемщика и Залогодателя, Страховщик и Страхователь подписывают Договор страхования на весь Период страхования, в рамках которого на каждый очередной Полисный год Страховщик выпускает Страховой сертификат, отражающий актуальные условия страхования с учетом изменения Текущей задолженности по Кредитному договору и, соответственно, - Страховой суммы и Очередного Страхового взноса.

10. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату, а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленном порядке, в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

10.2. Договор страхования состоит из Договора страхования, Заявления на страхование, Анкеты на каждое Застрахованное лицо, Страховых сертификатов на каждое Застрахованное лицо, Полисных условий, а также, по отдельному требованию Страховщика, - финансовой анкеты, медицинской анкеты,

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

результатов медицинского обследования (в той мере, в какой применимо).

10.3. Валюта Договора страхования указывается в Заявлении на страхование, Договоре страхования и в соответствующих Страховых сертификатах.

10.3.1. Если в Договоре страхования Страховая премия (Страховые взносы) и Страховая сумма устанавливаются в валютном эквиваленте, подлежащая уплате Страховая премия (Страховые взносы) или подлежащая выплате Страховая сумма осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату осуществления платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования (Страховым сертификатом).

10.3.2. Очередные Страховые взносы и Страховая выплата по Договору страхования оплачиваются в валюте, установленной в Договоре страхования, если Договор страхования заключён с нерезидентом и/или Страховая выплата производится нерезиденту Российской Федерации, при условии, что такой порядок не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10.4. Срок действия Договора страхования состоит из соответствующего количества Полисных лет.

10.5. Срок действия Договора страхования должен быть определён так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания Договора страхования не превышал границу максимального возраста, оговоренную в п. 3.1 настоящих Полисных условиях.

10.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования и (или) Полисных условиях как дата начала страхования при условии уплаты первого и Очередных Страховых взносов в порядке, в сроки и в размере, как указано в Договоре страхования, и действует до дня, указанного как день окончания срока действия Договора страхования.

10.7. Обязательства по оплате считаются исполненными с момента списания денежных средств со счета плательщика.

10.8. Страхователь имеет право воспользоваться Периодом свободного ознакомления, который составляет 5 (пять) рабочих дней с даты заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, и расторгнуть Договор страхования с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии в полном объеме при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

10.9. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Страхователя и Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

10.10. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события и степени Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.11. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и (или) Застрахованное лицо, уже отпали.

10.12. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя и (или) Застрахованного лица на какие-

либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и (или) Застрахованным лицом.

10.13. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.14. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 10.12 настоящих Полисных условий, если ошибочные или искажённые данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

10.15. В случае письменного отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию в связи с более высокой степенью Страхового риска, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования полностью с даты получения такого письменного отказа Страхователя, а в случае молчаливого отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию - в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии, и потребовать досрочного прекращения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Бремя доказывания даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии при этом лежит на Страховщике.

10.16. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки степени Страхового риска, но отразил их неправильно или исказил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем и (или) Застрахованным лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

10.17. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в случае, если выяснится, что при расчёте Страховой премии за основу брался искажённый возраст Застрахованного лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем и (или) Застрахованным лицом намеренно (сообщение заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

10.18. Если выяснится, что возраст Застрахованного лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица будет признан действующим, а Страховая сумма может быть пересчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

10.19. В случае, указанном в п. 10.17 Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение размера Страхового взноса по такому Застрахованному лицу при условии неизменности Страховой суммы.

10.20. В случае, если Страхователь и (или) Застрахованное лицо в Заявлении на страхование и Анкете Застрахованного лица, соответственно, дополнениях к ним указали неполные или неточные сведения и (или) требуется прохождение

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

Страхователем и (или) Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования и (или) Страхового сертификата по такому Застрахованному лицу до получения от Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

10.21. Страховщик оставляет за собой право требовать проведения медицинского обследования Страхователя и (или) Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Все расходы по медицинскому обследованию Страхователя и (или) Застрахованного лица несет Страховщик, если иное не согласовано Сторонами.

10.22. Страховщик направляет Страхователю и (или) предполагаемому Застрахованному лицу письменное извещение о необходимости представления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Заявителем и (или) Застрахованным лицом медицинского обследования в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня заполнения Заявителем Заявления на страхование.

10.23. В случае внесения Заявителем денежных средств в счёт оплаты первого Страхового взноса по заключаемому Договору страхования в день заполнения Заявления на страхование, внесённая денежная сумма учитывается при заключении Договора страхования в день заключения Договора страхования в счёт оплаты причитающейся по Договору страхования первого Страхового взноса.

10.24. В случае отказа Страхователя от заключения Договора страхования по причине увеличенной степени Страхового риска по итогам представления Заявителем уточненной информации либо медицинским учреждением результатов медицинского обследования и, обусловленным этим увеличенным размером Страховой премии, денежные средства, внесённые Заявителем в счёт оплаты первого Страхового взноса в день подписания Заявления на страхование, подлежат возврату Заявителю в полном объёме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления Заявителя на возврат уплаченного взноса.

10.25. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Договора страхования, выпуске Страховых сертификатов и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

10.26. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

**11. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, по следующим основаниям:

11.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объёме – осуществление Страховой выплаты в размере установленной по Договору страхования Страховой суммы. Если по Договору страхования Застрахованными лицами являются два и более лиц, то действие Договора страхования прекращается только в отношении конкретного Застрахованного лица с момента осуществления Страховой выплаты в связи с наступившим с ним Страховым случаем. В отношении остальных Застрахованных лиц Договор

страхования продолжает действовать до истечения Периода страхования и (или) до исполнения обязательств Страховщика в полном объёме и (или) до момента досрочного расторжения Договора страхования Страхователем и (или) до момента досрочного прекращения Договора страхования в связи с досрочным погашением задолженности по Кредитному Договору в полном объёме и (или) в случае, указанном в пункте 11.1.7 настоящих Полисных условий, - в зависимости от того, что из указанного применимо.

11.1.2. В случае неуплаты Страхователем Очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо по инициативе Страховщика - в случае нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине, дате и основании досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика.

Действие Договора страхования прекращается автоматически по истечении Льготного периода, если задолженность по уплате Очередного Страхового взноса не ликвидирована вне зависимости от того, получил Страхователь письменное уведомление от Страховщика о расторжении Договора страхования или нет.

11.1.3. По соглашению Сторон.

11.1.4. По инициативе Страхователя в любой момент, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в заявлении Страхователя на расторжение Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления.

11.1.5. По инициативе Страхователя в Период свободного ознакомления при условии подачи Страхователем заявления о расторжении Договора страхования до момента истечения Периода свободного ознакомления. Договор страхования в таком случае считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

11.1.6. В случае досрочного погашения задолженности по Кредитному Договору в полном объёме действие Договора страхования прекращается автоматически с даты очередной Полисной годовщины. При этом Договор страхования действует до даты истечения Периода страхования, указанного в последнем Страховом сертификате (последних Страховых сертификатах), выданного (выданных) до даты досрочного погашения задолженности по Кредитному Договору в полном объёме.

11.1.7. Смерть Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное физическое или юридическое лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования.

11.1.8. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе, в связи со смертью Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, по причинам, перечисленным в п.5.2 Полисных условий.

11.1.9. В случае направления Страхователем и (или) Застрахованным лицом письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных, в той мере и в том случае, когда такой отзыв согласия является основанием для прекращения Договора страхования.

11.1.10. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

11.2. Расторжение Договора страхования по соглашению сторон оформляется в письменной форме.

11.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования или досрочного его расторжения Страховая премия, уплаченная Страхователем, возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 11.4, 11.5 и 11.6 настоящих Полисных условий, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

11.4. В случае отказа от Договора страхования (расторжения Договора страхования) по основанию, указанному в п. 11.1.5 настоящих Полисных условий, возврату подлежит Страховая премия в полном объеме.

11.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по основанию, указанному в п. 11.1.6 настоящих Полисных условий, Страховщик возвращает часть Страховой премии за неистекший Период страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщиком. При этом часть уплаченной Страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора страхования, определяется умножением Очередного Страхового взноса, уплаченного за последний Полисный год, на отношение оставшегося срока до конца Полисного года, в котором происходит отказ Страхователя от Договора страхования (в днях), на дату прекращения Договора страхования к продолжительности Полисного года, в котором происходит отказ Страхователя от Договора страхования (в днях), но, в связи с вычетом расходов на ведение дела Страховщика, данное отношение не может превышать процентов, указанных в нижеприведенной Таблице 1:

Таблица 1

Месяц Полисного года, с которого досрочно прекращается Договор страхования	Максимальная часть уплаченной Страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора страхования, %
1-й месяц	52,0%
2-й месяц	47,5%
3-й месяц	43,0%
4-й месяц	38,5%
5-й месяц	34,0%
6-й месяц	29,5%
7-й месяц	25,0%
8-й месяц	20,5%
9-й месяц	16,0%
10-й месяц	11,5%
11-й месяц	7,0%
12-й месяц	2,5%

При расчетах размера части Страховой премии, подлежащей возврату в соответствии с п. 11.5 Полисных условий, неполный месяц Полисного года принимается за полный.

11.6. В случае отказа от Договора страхования (расторжения Договора страхования) по основанию, указанному в п. 11.1.8 настоящих Полисных условий, возврату подлежит Страховая премия за неистекший Период страхования и за вычетом расходов Страховщика.

11.7. Возврат страховой премии в соответствии с п. 11.4 Полисных условий производится Страховщиком по письменному заявлению Страхователя, направленному в адрес Страховщика. Денежные средства перечисляются Страховщиком по банковским реквизитам, указанным в письменном заявлении Страхователя, или возвращаются Страхователю наличными деньгами в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления, подписанного Страхователем.

11.8. Возврат части страховой премии в соответствии с п. 11.5 и 11.6 Полисных условий производится Страховщиком по письменному заявлению Страхователя, заполненному по установленной Страховщиком форме и направленному в адрес Страховщика. Денежные средства перечисляются Страховщиком по банковским реквизитам, указанным в письменном заявлении Страхователя, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления, подписанного Страхователем.

11.9. В течение 1 (одного года) с даты окончания Льготного периода действие расторгнутого по инициативе Страховщика (в соответствии с п. 11.1.2. Полисных условий) Договора страхования может быть восстановлено по заявлению Страхователя и при условии согласия со стороны Страховщика на такое восстановление. Для восстановления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление на восстановление и заполнить медицинскую анкету по форме Страховщика (в случае, если с даты расторжения до даты подачи заявления на восстановление Договора страхования прошло более 90 (девяноста) календарных дней, или в случае, если Страховщик на этот счет сделал отдельный запрос) и оплатить Страховой взнос за очередной Полисный год, который указан в Страховом сертификате на очередной Полисный год. При этом Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на медицинское обследование, по результатам и на основе которого Страховщик принимает решение о согласии на восстановление Договора страхования и об условиях восстановления. Решение о восстановлении Договора страхования принимается Страховщиком после получения всей необходимой информации, запрошенной у Застрахованного лица/Страхователя, в течение 7 (семи) рабочих дней. Договор страхования считается восстановленным с даты восстановления Договора страхования, указанной в уведомлении о принятом Страховщиком решении о восстановлении Договора страхования, которое Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о восстановлении Договора страхования и при условии уплаты Страхователем Страхового взноса за соответствующий Полисный год. В случае принятия Страховщиком решения о восстановлении Договора страхования с изменением его условий, Страховщик направляет Страхователю Дополнительное соглашение с новыми условиями в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения. Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Дополнительного соглашения о восстановлении Договора страхования направить Страховщику подписанный экземпляр Дополнительного соглашения о восстановлении Договора страхования и оплатить Страховой взнос за очередной Полисный год в сроки и в размере,

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

указанном в Дополнительном соглашении о восстановлении Договора страхования.

11.10. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в восстановлении Договора страхования, Страховщик направляет Страхователю уведомление о невозможности восстановить Договор страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения. Возврат уплаченного Страхователем в целях восстановления Договора страхования Страхового взноса производится Страховщиком Страхователю на основании заявления о возврате переплаченной суммы с указанием банковских реквизитов.

12. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В случае изменения профессии и (или) места работы, а также хобби Застрахованного лица, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней в письменной форме.

Если в результате данных изменений Страховой риск увеличился, Страховщик вправе предложить Страхователю оплачивать увеличенный размер Страховой премии (Очередной Страховой взнос) по Договору страхования. В случае уменьшения Страхового риска Страховщик вправе предложить Страхователю либо оплачивать уменьшенный размер Страховой премии (Очередного Страхового взноса), либо увеличить Страховую сумму.

12.2. Указанные в п. 12.1 Полисных условий изменения оформляются в форме дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими сторонами.

12.3. Если Страхователь не уведомил Страховщика об изменениях, указанных в п. 12.1 Полисных условий, или в течение 14 (четырнадцати) дней после получения предложения Страховщика, направленного в письменном виде, по изменению Страховой премии Страхователь не принял окончательного решения, Страховщик при наступлении Страхового случая вправе:

12.3.1. Провести перерасчет Страховой премии (Очередного Страхового взноса) в сторону её увеличения вследствие увеличения степени Страхового риска и осуществить выплату Страховой суммы за вычетом разницы между Страховой суммой, указанной в Договоре страхования, и пересчитанной пропорционально изменению Страховой премии (Очередного Страхового взноса) вследствие переоценки страхового риска Страховой суммой.

12.3.2. Провести перерасчет Страховой премии (Очередного Страхового взноса) в сторону её уменьшения вследствие уменьшения степени Страхового риска и вернуть Страхователю разницу между величиной фактически уплаченной Страховой премии (Очередного Страхового взноса) и величиной, уменьшенной в результате переоценки Страхового риска Страховой премии (Очередного Страхового взноса).

13. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 4.1.1. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате по соответствующему Застрахованному лицу.

13.2. По Страховому риску «Инвалидность I и II группы Застрахованного лица (п.4.1.2 Полисных условий), Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% Страховой

суммы, установленной по данному риску в Страховом сертификате по соответствующему Застрахованному лицу.

13.3. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику.

13.4. Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования: при наступлении страхового события, и признании его Страховым случаем по Страховым рискам, указанным в п. 4.1.1 и п. 4.1.2 Полисных условий. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования в размере 100% Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате по соответствующему Застрахованному лицу, и не включает в себя проценты за пользование кредитом, комиссию за оформление и обслуживание кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение обязательства по Кредитному договору, обеспеченному Договором об ипотеке (если иное не предусмотрено Договором страхования).

13.5. После получения Страховой выплаты и осуществления соответствующего погашения Текущей задолженности по Кредитному договору, рассчитанной на дату наступления страхового события, признанного Страховым случаем, Выгодоприобретатель перечисляет оставшиеся денежные средства Застрахованному лицу либо его законным наследникам (если иное не предусмотрено Договором страхования).

13.6. В случае полного досрочного погашения задолженности по Кредитному Договору и до момента прекращения Договора страхования согласно п. 11.1.5 Полисных условий Выгодоприобретателем по Договору страхования в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая становится Застрахованное лицо либо в случае смерти Застрахованного лица - его законные наследники в случае смерти Застрахованного лица (если иное не предусмотрено Договором страхования).

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Общий порядок Страховой выплаты.

14.1.1. При наступлении Страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

14.1.2. Для решения вопроса о признании страхового события Страховым случаем и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.14.2 настоящих Полисных условий.

14.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

14.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Такой отказ может быть обжалован в компетентном судебном органе в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.1.5. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты.

14.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в дополнительном соглашении к Договору страхования.

14.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя.

14.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление, заполненное по форме Страховщика, с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

14.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица» Страховщику предоставляются:

14.2.1.1. оригинал Страхового сертификата;

14.2.1.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

14.2.1.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица;

14.2.1.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.5. справка о смерти (копия, заверенные нотариально);

14.2.1.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.1.7. если применимо, копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

14.2.1.8. если применимо, копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

14.2.1.9. в той мере, в какой применимо и (или) возможно, детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

14.2.1.10. если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления инвалидности (следственные органы, прокуратура, пенсионный фонд, ЗАГС, органы соцзащиты, архивы).

14.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Инвалидность I и II группы Застрахованного лица»:

14.2.2.1. копия Страхового сертификата;

14.2.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

14.2.2.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

14.2.2.4. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

14.2.2.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

14.2.2.9. если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления инвалидности (следственные органы, прокуратура, пенсионный фонд, ЗАГС, органы соцзащиты, архивы).

14.3. Документы, указанные в пп.14.2.1.7-14.2.1.10 и в пп. 14.2.2.6-14.2.2.9 предоставляются по отдельному запросу Страховщика либо, если Выгодоприобретатель может самостоятельно определить их применимость к произошедшему событию, то – добровольно по инициативе Выгодоприобретателя.

14.4. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

14.5. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

14.6. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе запросить у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного уполномоченного физического или юридического лица следующие документы, подтверждающие факт события, обозначенного в договоре страхования как Страховой случай, в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с уполномоченными органами процедурами подтверждения указанных событий): Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением). Закрывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

14.7. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе за свой счет направить Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, а также использовать полученные данные о состоянии здоровья Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, для проведения независимой медицинской экспертизы. Закрывая Договор страхования, Страхователь/Застрахованное лицо тем самым подтверждает свое согласие с прохождением указанного в настоящем пункте медицинского обследования, а также с тем, что в случае если результаты независимой медицинской экспертизы будут отличаться от результатов заключения МСЭ, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о признании результатов заключения МСЭ недействительными.

14.8. Страховщик вправе потребовать представления документов, подтверждающих правомочность требования о Страховой выплате.

14.9. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

14.9.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату.

14.9.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая.

14.9.3. сообщение страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени Страхового риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования.

14.10. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если страховое событие вызвано Исключениями из страхового покрытия, отраженными в разделе 5 Полисных условий.

15. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

15.1. По Договору страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначить юридическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя – и впоследствии с согласия Застрахованного лица заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществленную до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении Страховой выплаты (заявление).

15.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя исполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страховщик обязан:

16.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

16.1.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

16.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

16.1.4. Не разглашать финансовую и медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

16.1.5. В случае отказа в Страховой выплате сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на страховую выплату;

16.1.6. Предоставлять по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей расчеты изменения Страховой суммы в течение срока действия Договора страхования;

16.1.7. Предоставлять по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей расчеты Страховой выплаты.

16.2. Страхователь обязан:

16.2.1. Уплачивать Страховую премию в порядке, в размере и сроки, установленные Договором страхования;

16.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, и представить Страховщику необходимые документы, согласно п. 14.2 настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в п. 4.1 Полисных условий, должна быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя;

16.2.3. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика идентификационной анкеты, по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились.

16.3. Страхователь имеет право:

16.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

16.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата (Полиса) в случае его утраты;

16.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

16.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (в том числе в Период свободного ознакомления);

16.3.5. Подавать Страховщику заявление на внесение изменений в условия Договора страхования;

16.3.6. Получать от Страховщика расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования Страховой суммы;

16.3.7. Получать от Страховщика расчеты Страховой выплаты.

16.3.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

16.4. Страховщик имеет право:

16.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и/или Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования в

той мере, в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

16.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя;

16.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления событий, указанных в п. 4.1 Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

16.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в случаях, предусмотренных Полисными условиями;

16.4.5. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем направления запроса идентификационной анкеты, по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились.

16.4.6. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

17. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

17.1. Страховщик, Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица.

17.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

17.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

17.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

18.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать исполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

18.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага.

- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война.

- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

20. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

20.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Полисных условий, в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

В той мере, в какой это применимо, Страхователь обязан обеспечить получение от Застрахованного лица соответствующего согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных.

20.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

20.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления обработки персональных данных Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в той мере, в какой соответствующее согласие Страхователя предусматривает это.

20.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации.

20.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. Такое Заявление Страхователя является основанием для расторжения Договора страхования. При этом

обработка персональных данных будет продолжаться Страховщиком до момента полного исполнения (или расторжения) Сторонами Договора страхования.

21. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

21.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

21.2. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

21.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещённая Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

21.4. Настоящие Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение изменённых настоящих Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(далее «Дополнительные Полисные условия»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Дополнительные Полисные условия) являются дополнительными положениями к Полисным условиям программы группового страхования и жизни и от несчастных случаев и болезней участников ипотечного кредитования (далее – Основные Полисные условия), регулирующими условия дополнительной программы страхования.

1.2. По Дополнительной программе страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Дополнительная программа страхования), Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом осуществить Страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) по Дополнительной программе страхования, указанной в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. Положения Основные Полисные условия распространяются на Дополнительные программы страхования, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями, если иное специально не предусмотрено в Дополнительных Полисных условиях.

1.4. Размер Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования определяется в соответствии с условиями Договора страхования.

1.5. Настоящая Дополнительная программа страхования предоставляется по соглашению сторон только при условии заключения Договора страхования в соответствии с Основными Полисными условиями.

1.6. Если какие-либо условия страхового покрытия урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями специальным образом по отношению к положениям Основные Полисных условий, то преимущественную юридическую силу имеют положения настоящих Дополнительных Полисных условий.

1.7. Определения:**Выгодоприобретатель**

Договор страхования по Дополнительным Полисным условиям считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Дополнительная программа страхования

Перечень специальных условий и Страховых рисков, на которые распространяется страховое покрытие на условиях, предусмотренных Договором страхования. Условия Дополнительной программы страхования могут быть отражены как в тексте Договора страхования, так и в приложении к Договору страхования, либо на обороте Страхового сертификата (Полиса).

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, достигшее на дату заключения Договора страхования 18 (восемнадцати) полных лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с основными Полисными условиями и настоящими Дополнительными Полисными условиями в свою пользу или в пользу другого, названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) или группы лиц (Застрахованных лиц).

Патологический перелом

Перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается настоящими Дополнительными программами страхования.

Госпитализация

Круглосуточное нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным лицом и/или впервые выявленного в течение срока страхования, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

В целях настоящих Дополнительных Полисных условий Госпитализация не включает пребывание в стационаре в целях реабилитации, пребывания в учреждениях длительного пребывания (санатории, дома престарелых, дома инвалидов, хосписы, диетологические клиники, наркологические, психиатрические, противотуберкулезные стационары, социально-реабилитационные центры).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Дополнительным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица, принимаемые на страхование в соответствии с настоящими Дополнительными полисными условиями и Договором страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем по Дополнительным Полисным условиям является следующее событие, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности его наступления, которое произошло в период действия Дополнительной программы страхования:

3.1.1. Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

3.2. Страховая выплата осуществляется в размере Страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 3 (третьего) дня госпитализации и не более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в течение года страхования.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Несчастный случай - внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, произошедшее независимо от воли Застрахованного лица и/или любых других причин и повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования.

4.1. Следующие события однозначно относятся к Несчастным случаям при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 3 Дополнительных Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падения, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусов животных.

4.2. В соответствии с данными Дополнительными Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастных случаев, на которые распространяется страховое покрытие по настоящим Дополнительным Полисным условиям:

4.2.1. Любые заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

4.2.2. Психические заболевания или расстройства;

4.2.3. Любая грыжа, если она не явилась следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

4.2.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

4.2.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий несчастного случая;

4.2.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;

4.2.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

несчастного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

4.2.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;

4.2.9. Последствия консервативного или оперативного лечения любых заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате несчастного случая;

4.2.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);

4.2.11. Заболевания центральной и периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные заболевания.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Болезнь для целей настоящих Дополнительных Полисных условий означает нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное Несчастливым случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в период действия договора страхования сертифицированным медицинским работником. Следующие события не могут быть квалифицированы как болезнь:

5.1.1. болезни зубов;

5.1.2. заболевания глаз (миопия, гиперметропия, пресбиопия, глаукома, катаракта, за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая и случаев, указанных в таблицах выплат);

5.1.3. алкоголизм, наркомания, токсикомания;

5.1.4. венерические заболевания.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Событие, указанное в п.п. 3.1.1 настоящих Дополнительных Полисных условий, с учетом определения Несчастливого случая, указанного в разделе 4, и определения Болезни, указанного в разделе 5 настоящих Дополнительных Полисных условий, не является Страховым случаем, если наступление данного события:

6.1.1. произошло в результате или было вызвано умственным или физическим заболеванием, или отклонением (дефектом), которым до заключения Договора страхования болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо, включая умственные или физические заболевания, или отклонения (дефекты), о которых Застрахованное лицо сообщило Страховщику при заключении Договора страхования при заполнении предоставленных Страховщиком документов;

6.1.2. Вызвано условно-патогенными инфекциями или злокачественной опухолью, если на момент события Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита:

6.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организации Здравоохранения (MMWR, 1992; 41 [RR-17]).

6.1.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное пневмоцистами carinii, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

6.1.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

6.1.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

6.1.3. Произошло во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

6.1.4. Произошло во время, вследствие или в связи с Госпитализацией для лечения Заболеваний, наступивших или усугубившихся вследствие злоупотребления алкоголем или наркотическими веществами, или Лечение которых осложняется последствиями злоупотребления алкоголем или наркотическими веществами, а также меры по отвыканию и Лечение алкоголизма и наркомани.

6.1.5. Вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом.

6.1.6. Произошло во время или вследствие управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

6.1.7. Произошло во время несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

6.1.8. Произошло во время или вследствие участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

6.1.9. Произошло во время или вследствие занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто- мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.).

6.1.10. Вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство.

6.1.11. Произошло в результате беременности, родов, выкидыша, аборта.

6.1.12. Вызвано применением Застрахованным лицом по отношению к себе, в том числе при участии другого лица, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения квалифицированного врача.

6.1.13. Произошло во время, вследствие или в связи с Госпитализацией с целью лечения или проведения Застрахованному лицу косметического или пластического хирургического лечения, если оно не является необходимостью, возникшей в результате Несчастливого случая.

6.1.14. Произошло во время, вследствие или в связи с Госпитализацией Застрахованного лица с целью лечения или проведения хирургической операции по удалению аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента действия настоящей Дополнительной программы страхования.

6.1.15. Произошло во время пребывания Застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и др.), а также проведение Застрахованному лицу любых курсов лечения в оздоровительных и реабилитационных центрах, курортных учреждениях, домах отдыха, диетических санаториях и санаториях для выздоравливающих.

6.1.16. Произошло во время или вследствие периодических обследований Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица, в том числе плановое лечение.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

6.1.17. Произошло во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

6.2. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по Страховой выплате и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение раздела 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Дополнительных Полисных условий в Договоре страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

7. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

7.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

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

7.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

7.1.5. или во время совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

8.1. Срок действия Дополнительной программы страхования равен одному году и автоматически возобновляется каждый год при условии оплаты Страховой премии, до тех пор, пока одна из Сторон не прекратит его действие.

Страхование будет прекращено, независимо от того на какой период был заключен Договор страхования, в день, когда:

1) Произошла смерть Застрахованного лица;

2) Истёк льготный период, предусмотренный для платежа очередного Страхового взноса, при условии, что платеж не был произведен;

3) Договор страхования был расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями и (или) действующим законодательством Российской Федерации;

8.2. Действие Дополнительной программы страхования начинается в 00 ч 00 мин дня, указанного в Договоре страхования как начало страхования, но не ранее 00 ч 00 мин дня, когда была уплачена первая Страховая премия или первый Страховой взнос, если иное не указано в Договоре страхования.

Обязательства Страховщика прекращаются в 00 ч 00 мин дня окончания срока Договора страхования в части Дополнительных программ страхования.

9. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

9.1. Страховая сумма по Дополнительной программе страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

9.2. Страховые случаи, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования.

9.3. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение Льготного периода, Страховщик вправе вычесть сумму просроченного Страхового взноса из суммы Страховой выплаты.

9.4. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы страхования по согласованию сторон изменять Страховую сумму и (или) перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

9.5. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхование по Дополнительной программе страхования предоставляется только при условии заключения Договора страхования по Основной программе страхования, предусмотренной Основными Полисными условиями.

10.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

10.3. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования. Страховщик вправе изменить условия страхования при возобновлении Программы страхования, а Страхователь вправе с ними согласиться или не согласиться, и Страховщик в последнем случае вправе отказать в возобновлении Дополнительной Программы страхования на новый срок.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении предусмотренного Дополнительной программой страхования Страхового случая и в размере, определяемом настоящими Дополнительными Полисными условиями страхования и условиями Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан известить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и предоставить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

11.3. Все заявления о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

11.3.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);

11.3.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

11.3.3. официальные медицинские документы, подтверждающие период и продолжительность госпитализации, содержащие полный диагноз и/или описание повреждений, в связи с которым была осуществлена госпитализация (история болезни, выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта), (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

11.3.4. официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации, содержащие описание истории заболевания (болезни), (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская амбулаторная карта) оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке;

11.3.5. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

11.3.6. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо).

Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

11.4. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

11.5. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Такой отказ может быть обжалован в компетентном судебном органе в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

11.6. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет получателя Страховой выплаты.

11.7. Для подтверждения факта Несчастного случая, а также с целью выяснения его обстоятельств, Страховщик вправе запросить подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного другого физического или юридического лица. Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

11.8. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

11.8.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату;

11.8.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

11.8.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования;

11.9. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в разделе 6 Полисных условий.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

12.1.2. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

12.1.3. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительным программам страхования не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

12.1.4. в случае прекращения действия Основной программы страхования (без возврата уплаченной Страховой премии);

12.1.5. в Годовщину действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65 (шестьдесят пять) летнего возраста. Страховщик оставляет за собой право по согласованию со Страхователем изменить предельный возраст Застрахованного лица, указав это ограничение в Договоре страхования;

12.1.6. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных Дополнительными Полисными условиями;

12.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ
ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ**

(далее «Дополнительные Полисные условия»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия страхования жизни на случай дожития до потери работы (далее – Дополнительные Полисные условия) являются дополнением к Полисным условиям программы группового страхования и жизни и от несчастных случаев и болезней участников ипотечного кредитования (далее – Основные Полисные условия).

1.2. По Дополнительной программе страхования жизни на случай дожития до потери работы (далее – Дополнительная программа страхования), Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю по Дополнительной программе страхования, указанной в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. Положения Основные Полисных условий распространяются на Дополнительные программы страхования, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями, если иное специально не предусмотрено в Дополнительных Полисных условиях.

1.4. Размер Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования определяется в соответствии с условиями Договора страхования.

1.5. Настоящая Дополнительная программа страхования представляется по соглашению сторон только при условии заключения Договора страхования в соответствии с Основными Полисными условиями.

1.6. Если какие-либо условия страхового покрытия урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями специальным образом по отношению к положениям Основные Полисных условий, то преимущественную юридическую силу имеют положения настоящих Дополнительных Полисных условий.

1.7. Определения:**Выгодоприобретатель**

Договор страхования по Дополнительным Полисным условиям считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного события в жизни или причинением вреда здоровью, застрахованы по настоящим Дополнительным полисным условиям.

Период ожидания

Период времени, в течение которого страховое покрытие не действует, и который устанавливается в Договоре страхования и начинается с момента наступления страхового случая и заканчивается по истечении срока действия Периода ожидания.

Дополнительная программа страхования

Перечень специальных условий и Страховых рисков, на которые распространяется страховое покрытие на условиях, предусмотренных Договором страхования. Условия Дополнительной программы страхования могут быть отражены как в тексте Договора страхования, так и в приложении к Договору страхования, либо на обороте Страхового сертификата (Полиса).

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, достигшее на дату заключения Договора страхования 18 (восемнадцати) полных лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с основными Полисными условиями и настоящими Дополнительными Полисными условиями в свою пользу или в пользу другого, названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) или группы лиц (Застрахованных лиц).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями согласно действующему законодательству Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее — Договоры страхования) с физическими лицами.

2.2. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, то в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями на страхование не принимаются лица, которые на дату заключения Договора страхования могут быть отнесены к одной из следующих категорий:

2.2.1. лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату возможного включения их в список Застрахованных Лиц по Договору страхования и старше 55 (пятидесяти пяти) полных лет — для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет — для мужчин на момент окончания срока действия Договора страхования, а также лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям;

2.2.2. лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

2.2.3. лица, имеющие на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 (шести) месяцев;

2.2.4. лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.2.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.2.6. лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющие иной аналогичный статус, а также работающие на основании гражданско-правового договора;

2.2.7. лица, являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданами служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее по тексту ТК РФ) и (или) который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;

2.2.8. лица, временно или постоянно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;

2.2.9. лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;

2.2.10. лица, занятые на временных и (или) сезонных работах;

2.2.11. лица, имеющие медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

2.2.12. лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора;

2.2.13. лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации;

2.2.14. сотрудники группы Райффайзен, в том числе АО «Райффайзенбанк», сотрудники ООО СК «Райффайзен Лайф».

2.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, соответствующего признакам из п. 2.2. Дополнительных Полисных условий, и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с дожитием до определенного события в жизни Застрахованного лица.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие Страховые случаи (Страховые риски):

4.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней (далее — «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы»), наступившего по одной из следующих причин:

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя (основание - п. 1 статьи 81 ТК РФ);
 - сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (основание - п. 2 статьи 81 ТК РФ);
 - отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (основание - п. 8 статьи 77 ТК РФ);
 - отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (основание - п. 9 статьи 77 ТК РФ), в случае перевода на работу в другую местность, отличную от текущего региона или регионов, смежных с текущим;
 - несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (основание - п. 3 статьи 81 ТК РФ);
 - смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (основание - п. 4 статьи 81 ТК РФ);
 - восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (основание - п. 2 статьи 83 ТК РФ);
 - неизбрание на должность (основание - п. 3 статьи 83 ТК РФ);
 - признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (основание - п. 5 статьи 83 ТК РФ);
 - соглашение сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат (основание - п. 1 статьи 78 ТК РФ).
- Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» по одной или нескольким причинам.

4.2. Договор страхования может предусматривать различный набор Страховых рисков для Страхователя, являющего Застрахованным лицом, и иных Застрахованных лиц.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Применительно к любому из рисков, указанных в п.4.1 настоящих Дополнительных Полисных условий, Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, в отношении соответствующего Застрахованного Лица уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Не признаются Страховыми случаями события, если они произошли в отношении:

- 5.2.1. лиц, получающих или имеющих право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям (в период действия Договора страхования);
- 5.2.2. лиц, состоящих на службе в действующей армии, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- 5.2.3. лиц, имевших на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 (шести) месяцев;
- 5.2.4. лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

5.2.5. лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;

5.2.6. лиц, являющихся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее по тексту ТК РФ) и (или) который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;

5.2.7. лиц, временно или постоянно нетрудоспособных, а также находящихся в отпуске по беременности и родам;

5.2.8. лиц, находящихся в отпуске без сохранения заработной платы;

5.2.9. лиц, занятых на временных и (или) сезонных работах;

5.2.10. лиц, работающих не на основании бессрочного трудового договора;

5.2.11. лиц, не имеющих соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации.

5.3. Не признаются Страховыми случаями события, если они произошли:

5.3.1. в период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, но если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено Застрахованным Лицом ранее даты начала действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица, либо если бессрочный трудовой договор был расторгнут в Период ожидания, как он указан в Договоре страхования;

5.3.2. в течение испытательного срока, установленного по трудовому договору;

5.3.3. по причине заболевания, но если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, либо в Период ожидания, как он указан в Договоре страхования;

5.3.4. в связи с тем, что лицо на момент заключения в отношении него Договора страхования имело медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода его на другую работу;

5.3.5. в результате того, что трудовой договор с Застрахованным лицом был расторгнут по основаниям, предусмотренным п. 5 и п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ и это соответствующим образом отражено в трудовой книжке;

5.3.6. вследствие увольнения Застрахованного Лица по собственному желанию;

5.3.7. вследствие потери работы, которую Застрахованное лицо осуществляло на условиях внешнего совместительства или внутреннего совмещения должностей;

5.3.8. когда Застрахованное лицо не зарегистрировано в органах социальной занятости населения (далее — «СЗН») в целях поиска подходящей работы и не признано безработным.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда Страховой случай наступил вследствие:

- 6.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 6.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 6.1.3. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом и(или) Выгодоприобретателем;
- 6.1.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

6.2 Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

6.2.1 не уведомления в установленные Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату;

6.2.2 предоставления ложных сведений и (или) недостоверных или фальсифицированных документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

6.2.3 сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.

6.3 Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие не признано Страховым случаем, если событие подпадает под исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 5 настоящих Полисных условий.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

7.1. Срок действия Дополнительной программы страхования равен одному году и автоматически продлевается каждый год при условии оплаты Страховой премии, до тех пор, пока одна из Сторон не прекратит его действие.

Страхование будет прекращено, независимо от того на какой период был заключен Договор страхования, в день, когда:

- 1) Произошла смерть Застрахованного лица;
- 2) Истек льготный период, предусмотренный для платежа очередного Страхового взноса, при условии, что платеж не был произведен;
- 3) Договор страхования был расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями и (или) действующим законодательством Российской Федерации;

7.2. Действие Дополнительной программы страхования начинается в 00 ч 00 мин дня, указанного в Договоре страхования как начало страхования, но не ранее 00 ч 00 мин дня, когда была уплачена первая Страховая премия или первый Страховой взнос, если иное не указано в Договоре страхования.

Обязательства Страховщика прекращаются в 00 ч 00 мин дня окончания срока Договора страхования в части Дополнительных программ страхования.

8. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

8.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования по Дополнительной программе страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

8.2. Страховые случаи, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования.

8.3. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение Льготного периода, Страховщик вправе вычесть сумму просроченного Страхового взноса из суммы Страховой выплаты.

8.4. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы страхования по согласованию сторон изменять Страховую сумму и (или) перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхование по Дополнительной программе страхования предоставляется только при условии заключения Договора страхования по

Основной программе страхования, предусмотренной Основными Полисными условиями.

9.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

9.3. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования. Страховщик вправе изменить условия страхования при возобновлении Дополнительной Программы страхования, а Страхователь вправе с ними согласиться или не согласиться, и Страховщик в последнем случае вправе или отказать в возобновлении Дополнительной Программы страхования на новый срок.

10. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере установленного Договором страхования ежемесячного аннуитетного платежа за каждый месяц пребывания в статусе безработного (аннуитетная Страховая выплата), начиная с 61 (шестьдесят первого) дня нахождения Застрахованного Лица в статусе безработного. Первая аннуитетная Страховая выплата осуществляется не ранее, чем на 61 (шестьдесят первый) день нахождения в статусе безработного при условии предоставления Застрахованным Лицом справки из органов занятости о статусе безработного на день осуществления аннуитетной Страховой выплаты. Сумма ежемесячных аннуитетных Страховых выплат при наступлении Страхового случая производится ежемесячно за истекший календарный месяц на основании заявления Застрахованного Лица. Аннуитетная Страховая выплата за неполный календарный месяц нахождения Застрахованного лица в статусе безработного рассчитывается пропорционально количеству дней в таком месяце. В отношении одного Страхового случая выплата осуществляется не более 4 (четыре) месяцев подряд. Общий размер Страховой выплаты за весь срок действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица не может превышать в общем объеме 12 (двенадцать) месяцев.

10.2. Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования: при наступлении страхового события, и признании его Страховым случаем по Страховому риску, указанному в п. 4.1.1 Полисных условий. Страховая выплата производится Застрахованному Лицу – Выгодоприобретателю по Договору страхования.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Общий порядок Страховой выплаты.

11.1.1. При наступлении Страхового события Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, направив Страховщику письменное уведомление по форме установленного образца. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

11.1.2. Для решения вопроса о признании страхового события Страховым случаем и о Страховой выплате Выгодоприобретатель обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием, в частности, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п. 11.2 настоящих Полисных условий.

11.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового события Страховым случаем. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

11.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ**

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

обоснованием причин отказа. Такой отказ может быть обжалован в компетентном судебном органе в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

11.1.5. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты.

11.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде периодических (аннуитетных выплат) в течение установленного срока – по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» (п. 4.1.1 Полисных условий), если иное не установлено Договором страхования.

11.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя, если иное не установлено Договором страхования.

11.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для решения вопроса о страховой выплате Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, заполненное по форме Страховщика, с приложением нижеуказанных документов:

11.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» Страховщику предоставляются:

11.2.1.1. Заявление на Страховую выплату установленного образца, оригинал;

11.2.1.2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением), копия;

11.2.1.3. Справка Банка о размере суммы задолженности с указанием графика платежей либо об отсутствии задолженности (погашении кредита) по Кредитному договору на дату наступления события, обладающего признаками Страхового случая, оригинал;

11.2.1.4. Трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями; копия, заверенная работодателем либо нотариально;

11.2.1.5. Трудовая книжка; копия, заверенная работодателем на дату расторжения трудового договора либо нотариально;

11.2.1.6. Трудовая книжка – только страницы с записью об увольнении с последнего места работы и последующая пустая страница (разворот), подтверждающие, что Застрахованное Лицо остается безработным; нотариально заверенная копия (*предоставляется только по отдельному запросу Страховщика по истечении месяца, в течение которого Застрахованное Лицо остается безработным с момента получения Застрахованным лицом права на Страховую выплату*);

11.2.1.7. Справка из компетентного подразделения СЗН по месту постоянной регистрации, подтверждающую статус безработного и право на получение пособия по безработице или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения, со сроком давности справки не более 14(четырнадцати) календарных дней на момент ее представления; оригинал (*предоставляется при первоначальном обращении за Страховой выплатой и по истечении каждого месяца, в течение которого Застрахованное Лицо остается безработным с момента получения Застрахованным лицом права на Страховую выплату*);

11.2.1.8. Если Страховой случай произошёл в связи с сокращением численности или штата работников либо в связи с ликвидацией работодателя, дополнительно представляется уведомление работодателя

о предстоящем расторжении трудового договора; копия, заверенная работодателем либо нотариально;

11.2.1.9. Если Страховой случай произошел в связи с потерей работы по причине отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо в отсутствие у работодателя соответствующей работы, либо по причине признания работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, дополнительно представляются следующие документы:

11.2.1.9.1. Указанное в п. 10.2.1.9 медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу либо о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально;

11.2.1.9.2. Амбулаторная карта и (или) медицинская карта стационарного больного с указанием даты диагностирования Заболевания, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу либо о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности; копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально;

11.2.1.10. Если Страховой случай произошёл в связи с потерей работы по соглашению сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат, дополнительно представляются следующие документы:

11.2.1.10.1. Соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон с указанием размера компенсации, копия, заверенная работодателем либо нотариально,

11.2.1.10.2. Справка по форме 2-НДФЛ, оригинал;

11.2.1.11. Если Страховой случай произошел в связи с прекращением трудового договора на основании решения судебного органа, дополнительно представляется решение судебного органа, вступившее в законную силу, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным Лицом или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного Лица с работодателем оказалось невозможным; копия, заверенная судом.

11.3. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

11.4. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

11.5. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе за свой счет направить Застрахованное Лицо на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, а также использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного Лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

11.6. Страховщик вправе потребовать представления документов, подтверждающих правомочность требования о Страховой выплате.

11.7. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ УЧАСТНИКОВ ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТОВАНИЯ

Утверждены приказом № 06-20/16 от «23» декабря 2016 г.

11.7.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату;

11.7.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

11.7.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени Страхового риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования.

11.8. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если страховое событие вызвано Исключениями из страхового покрытия, отраженными в разделе 5 Полисных условий.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

12.1.2. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

12.1.3. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительной программе страхования не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

12.1.4. в случае прекращения действия Основной программы страхования (без возврата уплаченной Страховой премии);

12.1.5. в Годовщину действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 55 (пятидесяти пяти) полных лет — для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет — для мужчин;

12.1.6. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных Дополнительными Полисными условиями;

12.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.