

Уважаемый Клиент!

Вы стали участником Программы страхования заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк» (далее – Банк)¹. Это ответственное решение, которое позволит Вам обезопасить себя в самых сложных и непредвиденных жизненных ситуациях.

Что дает Программа страхования?

- **Уверенность в том, что финансовые обязательства, которые Вы на себя берете, будут исполнены².**

При потере работы³ в случаях, предусмотренных условиями Программы страхования, у Вас будет источник средств для оплаты платежей по кредиту. Если несчастный случай или болезнь приведут к полной потере трудоспособности или более серьезным последствиям, вся Ваша задолженность по кредиту может быть погашена за счет страховой выплаты.

- **Поддержку семье в сложный период**

Страховая выплата в случае Вашего ухода из жизни или полной потери трудоспособности будет направлена на погашение задолженности по кредиту. Оставшиеся средства достанутся Вам или Вашим законным наследникам.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с информацией, изложенной ниже.

1. Условия Программы страхования приведены в Памятке застрахованному лицу (см. документ ниже).
2. Участие в программе страхования является добровольным и не является необходимым условием выдачи кредита Банком.
3. Выгодоприобретателем (получателем страховой выплаты при наступлении страхового случая) является:
 - Банк по Страховым рискам «Смерть по любой причине» и «Инвалидность I или II группы» (до полного исполнения Вами обязательств по Кредитному договору; после полного исполнения Вами обязательств по Кредитному договору Выгодоприобретателем становитесь Вы или Ваши наследники)
 - Вы по Страховым рискам «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» и «Телесные повреждения Застрахованного Лица»
4. Обязательства по осуществлению страховой выплаты по Программе страхования несет ООО «СК «Райффайзен Лайф» в рамках договора добровольного группового страхования заемщиков потребительских кредитов (далее – Договор страхования), заключенного между Банком как страхователем и ООО «СК «Райффайзен Лайф» как страховщиком.
5. Программой страхования предусмотрен период свободного ознакомления, начинающийся с даты вступления Договора страхования в отношении Вас в силу и длящийся 14 календарных дней, в течение которого Вы можете отказаться от участия в Программе страхования, подав письменное заявление в адрес Банка, и вернуть уплаченные за участие в Программе страхования денежные средства.
6. При отказе от участия в Программе страхования по истечении периода свободного ознакомления часть уплаченной Вами платы за участие в Программе подлежит возврату только в случае полного досрочного погашения кредита до момента истечения срока страхования и подачи заявления на исключение из списка застрахованных лиц. В этом случае часть платы за участие в Программе страхования, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле, изложенной в Памятке застрахованному лицу (см. документ ниже).

Условия Программы страхования приведены в Памятке застрахованному лицу. Подробнее о Программе Вы можете узнать, обратившись в Информационный центр или ближайшее отделение Банка.

Искренне надеемся, что Вы останетесь довольны уровнем обслуживания и качеством продуктов АО «Райффайзенбанк».

С уважением, АО «Райффайзенбанк».

¹ Программа страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до события потери работы заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк» (далее – Программа страхования, Программа), участие в которой является добровольным. Клиент может получить потребительский кредит как с оформлением Программы, так и без её оформления.

² При наступлении страхового случая, предусмотренного Программой страхования.

³ Или телесных повреждений в случаях, предусмотренных Программой страхования.

ПАМЯТКА

Застрахованному лицу по программе страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до события потери работы заёмщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк»
(редакция от «14» декабря 2018 года)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Добровольное страхование жизни и от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до события потери работы заёмщиков потребительских кредитов осуществляется в рамках договора добровольного группового страхования заёмщиков потребительских кредитов (далее – Договор страхования), заключенного между АО «Райффайзенбанк» как страхователем (далее – Страхователь или Банк) и ООО «СК «Райффайзен Лайф» как страховщиком (далее – Страховщик).

Застрахованные Лица знакомятся с условиями Договора страхования в объеме настоящей Памятки.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель – лицо, письменно назначенное Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования. Страхователь при наличии соответствующего добровольного согласия Застрахованного Лица, выраженного в Заявлении на участие в Программе страхования, в части страхового покрытия по Страховым рискам «Смерть по любой причине» и «Инвалидность I или II группы», назначает Выгодоприобретателем себя – АО «Райффайзенбанк» (в случае уступки Банком принадлежащих ему прав по Кредитному договору он вправе назначить Выгодоприобретателем нового кредитора, а также передать ему права и обязанности Банка по Программе страхования) до полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору, при этом после полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного Лица; в части страхового покрытия по Страховому риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» и «Телесные повреждения Застрахованного Лица» Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо.

Заболевание (Болезнь) – любое заболевание (кроме случаев, указанных в качестве исключения из страхового покрытия), возникшее в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица или заявленное Страхователем (Застрахованным Лицом) при заключении Договора страхования и повлекшее за собой наступление Страхового Случая в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица. При этом, если указанное заболевание возникло до заключения Договора страхования в отношении Застрахованного Лица и повлекло за собой смерть или инвалидность Застрахованного Лица в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица, такое событие не признается Страховым Случаем.

Задолженность по Кредитному договору – сумма полной задолженности Застрахованного Лица по Кредитному договору, включая проценты за пользование кредитом, неустойки (штрафы, пени), а также судебные издержки и иные расходы Банка по взысканию задолженности.

Заёмщик – физическое лицо, заключившее со Страхователем Кредитный договор.

Застрахованные Лица – заключившие со Страхователем Кредитный договор физические лица, в возрасте от 18 полных лет на момент начала периода действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица и не более 67 полных лет на момент окончания периода действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица (если иное отдельно не согласовано между Страхователем и Страховщиком), добровольно выполнившие условия, указанные в разделе «Условия участия Заёмщика в программе страхования» настоящей Памятки и выразившие свое осознанное письменное волеизъявление быть Застрахованным Лицом.

Страхование по рискам «Смерть по любой причине», «Инвалидность I или II группы» и «Телесные повреждения Застрахованного лица» не распространяется на лиц:

– проходящих службу в вооруженных силах; занятых в профессиональной и непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, в подземных работах; являющихся водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, охранниками, профессиональными спортсменами, профессиональными ныряльщи-

ками, проводниками в горах, альпинистами или участниками альпинистских походов (восхождений, экспедиций), сапёрами, минёрами, подрывниками, телохранителями, проводниками в горах, каскадёрами; на лиц, нуждающихся в постоянном уходе, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных; лиц, страдающих хроническими заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи на регулярной основе;

– в течение последних 5 лет страдавших и/или проходивших лечение в связи со злокачественными опухолями различных органов, заболеваниями крови и кроветворных органов (анемия, лейкопения, лимфогранулематоз, лимфома, гемофилия и другие нарушения свертывающей системы крови), инсультом, гепатитом, циррозом печени, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, эмфиземой, обструктивной болезнью легких, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, нарушениями сердечного ритма, пороками сердца, тромбозами, аневризмами сосудов, почечной недостаточностью⁴;

если все перечисленное выше имело место на дату включения лица в список Застрахованных Лиц по Договору страхования. Страхование по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» не распространяется на лиц в возрасте менее 18 полных лет и старше 55 полных лет – для женщин и 60 полных лет – для мужчин, а также лиц, получающих пенсию по возрасту или иным основаниям; лиц, состоящих на службе в действующей армии, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков; имеющих на последнем месте работы Непрерывный трудовой стаж менее 6 месяцев; общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев; лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы; зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора; являющихся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положение которого не регулируется Трудовым кодексом Российской Федерации (далее по тексту – ТК РФ); временно нетрудоспособных, а также находящихся в отпуске по беременности и родам; занятых на временных (или) сезонных работах; имеющих медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу; работающих не на основании бессрочного трудового договора; не имеющих соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации; если все перечисленное выше имело место на дату включения лица в список Застрахованных Лиц по Договору страхования.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц или такими лицами была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья или указанных выше обстоятельствах, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан судом недействительным по иску Страховщика с момента их включения в список Застрахованных Лиц.

Лица, являющие инвалидами I, II или III группы, или имеющие медицинское направление на медико-социальную экспертизу, или получавшие какие-либо пособия по инвалидности, или подававшие заявления на такие пособия, не принимаются на страхование по Страховому риску «Инвалидность I или II группы». Такие лица могут быть приняты на страхование по иным Страховым рискам на особых (отличных от общих) условиях, обусловленных повышением уровня риска наступления Страхового Случая. При подключении Программы страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья такого Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового Случая.

Заявление на участие в Программе страхования – заявление на участие в Программе страхования в письменной форме, которое Заёмщик заполняет и подписывает при изъявлении желания (добровольном намерении) быть Застрахованным Лицом по Договору страхования. Заявление на участие в Программе страхования оформляется Заёмщиком в виде отдельного документа и подается Страх-

⁴ Настоящий абзац применим только в отношении Застрахованных лиц в возрасте 65 лет и старше.

вателю добровольно. Указанное заявление может по усмотрению Заёмщика не заполняться и не подаваться. При заключении Кредитного договора через Систему Райффайзен-Онлайн в соответствии с Общими Условиями Заявления на участие в Программе страхования может быть подано в виде электронного документа, подписанного Одноразовым паролем.

Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц – письменное заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц по форме Страхователя⁵, при получении которого Страхователем Заёмщик исключается из Программы страхования и списка Застрахованных Лиц, и в отношении него прекращается действие Программы страхования и Договора страхования в срок не позднее трех рабочих дней со дня получения Страхователем указанного заявления от Заемщика. Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц может быть подано Заёмщиком только в отделении Банка⁵. Застрахованное Лицо, досрочно погашающее невостребованный кредит в соответствии с условиями Кредитного договора отказывается от участия в Программе страхования без предоставления отдельного Заявления на исключение из Списка Застрахованных Лиц. Действие Программы страхования и Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица прекращается с даты досрочного погашения Застрахованным лицом невостребованного кредита.

Заявление об изменении Страхового риска – заявление в письменной форме, которое Застрахованное Лицо подписывает и подает Страхователю при изъявлении желания заменить Страховой риск в отношении него со Страхового риска «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» на Страховой риск «Телесные повреждения Застрахованного Лица» или в связи с тем, что Застрахованное Лицо стало относиться (будет относиться) к одной из следующих категорий лиц:

- Лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям (за исключением общих оснований – достижение пенсионного возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин);
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- Лица, являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются 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;
- Лица, занятые на временных и (или) сезонных работах.

Ежемесячный платеж – периодически уплачиваемая Заёмщиком в соответствии с Кредитным договором сумма, включающая сумму основного долга и/или процентов за пользование кредитом.

Кредитный договор – заключенный между Банком и Заёмщиком договор о предоставлении потребительского кредита в соответствии с «Общими условиями обслуживания счетов, вкладов и потребительских кредитов граждан АО «Райффайзенбанк», реквизиты которого, в случае выражения Заёмщиком добровольного согласия на участие в Программе страхования и подписания им Заявления на участие в Программе страхования, указываются в Заявлении на участие в Программе страхования.

Непрерывный трудовой стаж – трудовой стаж, исчисляемый по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя). При переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности такого перерыва.

Несчастный случай – внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного Лица, телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, если такое событие произошло в определенный момент времени в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя. К внешним событиям не относятся любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Следующие события в любом случае относятся к Несчастным случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в пп. 1.1.1, 1.1.2, 1.1.4 настоящей Памятки: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

К Несчастным случаям в том числе (но не ограничиваясь) относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица, а также повлекли последствия, указанные в пп. 1.1.1, 1.1.2 и 1.1.4 Памятки:

- Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием Болезни;
- Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального Заболевания;
- Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате Несчастного случая;
- Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;
- Утопление;
- Удушье вследствие механического воздействия;
- Укус насекомого.

В соответствии с настоящей Памяткой следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастного случая, на которые распространяется страхование по Договору Страхования:

- Любые Заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;
 - Психические Заболевания или расстройства;
 - Любая грыжа как проявление врождённого или приобретённого Заболевания;
 - Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;
 - Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий непредвиденного случая;
 - 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;
 - Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;
 - Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного Лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;
 - 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;
 - Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате Заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);
 - Заболевания центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные Заболевания соединительной ткани, Болезни крови, эндокринные Заболевания.
- Период свободного ознакомления с условиями страхования**⁶ – период времени, начинающийся с даты вступления в силу Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица

⁵ Застрахованные лица, участвующие в Программе страхования в городах, в которых на момент подачи Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц Страхователь не имеет своего подразделения, могут подать указанное заявление Страхователю по телефону через Информационный центр Страхователя.

⁶ Указанный Период свободного ознакомления с условиями страхования одновременно является периодом свободного ознакомления с условиями Программы страхования.

и длящийся 14 (четырнадцать) календарных дней с указанной даты, независимо от момента уплаты страховой премии по Договору страхования, в течение которого Застрахованное Лицо вправе отказаться от решения выступать Застрахованным Лицом в рамках Договора страхования и отказаться от участия в Программе страхования с возвратом платы за участие в Программе страхования в порядке, предусмотренном настоящей Памяткой, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая в отношении такого Застрахованного Лица.

Полисные условия – Полисные условия программы страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк» и Полисные условия программы страхования жизни на случай дожития до потери работы и от несчастных случаев заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк» в применимой редакции.

Программа страхования – Программа страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до события потери работы заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк». Участие Заёмщика в Программе страхования является добровольным и необязательным, и не является условием выдачи Страхователем потребительского кредита. Неучастие Заёмщика в Программе страхования не является основанием для отказа Страхователя в выдаче потребительского кредита. Потребительский кредит может быть получен Заёмщиком как с участием в Программе страхования, так и без такого участия, на условиях, установленных тарифами Банка.

Общие Условия – Общие условия обслуживания счетов, вкладов и потребительских кредитов граждан АО «Райффайзенбанк», являющиеся частью Кредитного договора.

Одноразовый пароль – простая электронная подпись, используемая в Системе Райффайзен-Онлайн в соответствии с Общими Условиями.

Система Райффайзен-Онлайн – система обработки и передачи электронных документов и/или других электронных данных, используемая Заемщиком в соответствии с Общими Условиями.

Срок страхования – период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, указанный в Заявлении на участие в Программе страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого Страховщиком осуществляется страхование.

Страховой Случай – совершившееся событие, предусмотренное условиями Программы страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что указанное событие произошло в течение периода действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

Страховая Сумма – денежная сумма, устанавливаемая Договором страхования по каждому Застрахованному Лицу, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты при наступлении Страхового Случая.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологических функций органов либо тканей тела в результате воздействия факторов внешней среды независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица.

УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ ЗАЕМЩИКА В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ⁷

Для участия в Программе страхования Заёмщику необходимо выразить своё добровольное согласие участвовать в Программе страхования и выступать Застрахованным Лицом, подписав и подав Страхователю Заявление на участие в Программе страхования, и уплатить Страхователю в порядке и сроки, определяемые Страхователем, плату за участие в Программе страхования⁸ в размере, рассчитываемом по формуле:

$$P = S * t * n$$

где

P – плата за участие в Программе страхования;

S – страховая сумма;

t – тариф от 0,16% до 0,32%, точный размер которого указан в Заявлении на участие в Программе страхования⁹;

n – количество месяцев Срока страхования, которое применительно к формуле равно количеству указанных в Кредитном договоре Ежемесячных платежей +1.

Плата за участие в Программе страхования уплачивается Заёмщиком Страхователю одновременно в дату выдачи кредита по Кредитному договору или в последующие 3 (три) рабочих дня путем списания со счета Заемщика, указанного в Заявлении на участие в Программе страхования. В случае неуплаты платы за участие в Программе страхования в указанные сроки Программа страхования не вступает в силу в отношении Заемщика и такой Заемщик не становится Застрахованным Лицом и участником Программы страхования.

Заёмщик становится Застрахованным Лицом по Договору страхования со дня подачи им в Банк Заявления на участие в Программе страхования при условии оплаты платы за участие в Программе страхования.

Участие Заёмщика в Программе страхования является добровольным и не является обязательным условием для получения кредита. Неучастие Заёмщика в Программе страхования не является основанием для отказа в выдаче кредита. Банк не препятствует Заёмщикам страховаться в любых страховых компаниях, если они желают добровольно застраховаться, и назначать выгодоприобретателя по своему усмотрению.

Заёмщик вправе в любое время отказаться от участия в Программе страхования и выйти из неё, подав в Банк Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц.

Программа страхования заключается на срок, указанный в Заявлении на участие в Программе страхования, равный Сроку страхования, и действует в отношении Застрахованного Лица до тех пор, пока её действие в отношении Застрахованного Лица не будет прекращено в связи с истечением Срока страхования или досрочно по одному из следующих оснований:

- Исполнение Страховщиком своих обязательств в отношении Застрахованного Лица в полном объеме – осуществление страховой выплаты в размере, установленном Договором страхования, Выгодоприобретателю;

Достижение Застрахованным Лицом шестидесятилетнего возраста – применительно к страхованию Страховых рисков, указанных в пп. 1.1.1, 1.1.2 и 1.1.4 Памятки;

- Достижение Застрахованным Лицом пенсионного возраста либо наступление иного основания, указанного в качестве основания для написания Заявления об изменении Страхового риска – применительно к страхованию Страхового риска, указанного в п. 1.1.3 настоящей Памятки;

- Подача Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц;

- Иные основания, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В случае подачи Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц плата/часть платы за участие в Программе страхования подлежит возврату в следующем порядке:

- При отказе от участия в Программе страхования в Период свободного ознакомления с условиями страхования возврату подлежит 100% уплаченной Заёмщиком платы за участие в Программе страхования с удержанием Страхователем платы в размере 900 (девятьсот) рублей¹⁰. При этом Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц должно быть подано Заёмщиком в указанный срок в Банк в отделении Банка;

⁷ Порядок и условия участия Заёмщика потребительского кредита в Программе страхования определяются Страхователем, указанный порядок и условия не противоречат условиям Договора страхования.

⁸ Плата за участие в Программе страхования, взимаемая Страхователем с Заёмщика, включает в себя компенсацию расходов Страхователя на оплату страховой премии, а также плату за дополнительно оказываемые Страхователем Заёмщику услуги по Программе страхования, в частности, услуги по организации и администрированию Программы страхования, сбору, обработке и передаче сведений о Застрахованном Лице Страховщику, информационной поддержке Застрахованного Лица/законных наследников и представителей Застрахованного Лица по Программе страхования, организации взаимодействия и документооборота между Застрахованным Лицом/законными наследниками и представителями Застрахованного Лица и Страховщиком при наступлении Страхового Случая, организации погашения задолженности по Кредитному договору за счет страховой выплаты, и прочие услуги).

⁹ Включая страховой тариф в размере 0,042% и оплату услуг Страхователя по Программе страхования в оставшейся части.

■ При полном досрочном погашении Застрахованным Лицом невостробованного кредита в соответствии с условиями Кредитного договора в течение 3 (Трёх) месяцев с даты предоставления кредита, плата за участие в Программе страхования подлежит возврату Заемщику в полном объеме. События, произошедшие с Застрахованным лицом в течение 3 (Трёх) месяцев с даты предоставления кредита до полного его досрочного погашения Застрахованным Лицом как невостробованного, Страховыми случаями не являются;

■ При отказе от участия в Программе страхования по истечении Периода свободного ознакомления с условиями страхования часть уплаченной Заемщиком платы подлежит возврату только в случае полного досрочного погашения кредита до момента истечения Срока страхования. В этом случае часть платы за участие в Программе страхования, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$R = (P * (T - T1) * k) / T$$

где

R – сумма, подлежащая возврату;

P – уплаченная плата за участие в Программе страхования;

T – Срок страхования в днях;

T1 – истекший Срок страхования в днях на дату прекращения Программы страхования в отношении Застрахованного Лица;

k – поправочный коэффициент, который определяется в следующем порядке:

Фактический период действия Договора страхования в отношении Заемщика (неполный месяц принимается за полный)	k
15 дней – 12 месяцев	0,50
13 месяцев – 24 месяца	0,56
25 месяцев – 36 месяцев	0,64
37 месяцев – 48 месяцев	0,74
49 месяцев – 60 месяцев	0,86
61 месяц и более	1

Возврат платы/части платы за участие в Программе страхования производится в течение 10 (десяти) календарных дней с момента подачи Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц при наличии оснований для возврата.

Если Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц Застрахованным Лицом не подается, действие Программы страхования в отношении Заемщика сохраняется до истечения Срока страхования, в том числе в случае полного досрочного погашения кредита.

При полном досрочном погашении Застрахованным Лицом невостробованного кредита в соответствии с условиями Кредитного договора по истечении 3 (Трёх) месяцев с даты предоставления кредита, плата за участие в Программе страхования возврату не подлежит.

УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ¹¹

СТАТЬЯ 1 – СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1.1. Страховыми Случаями по Программе страхования являются:

1.1.1. Смерть по любой причине.

1.1.2. Инвалидность I или II группы.

1.1.3. Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней по одной или нескольким из следующих причин:

■ Ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя;

Сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

■ Отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в поряд-

ке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы;

■ Отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем, 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;

■ Смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

Восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

■ Неизбрание на должность;

■ 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;

■ Смерть работодателя – физического лица, а также признание судом работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

■ Соглашение сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат;

(далее – «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы»).

1.1.4. Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 Полисных условий. В рамках настоящей Памятки исключения изложены в ст. 2 Памятки (далее – «Телесные повреждения Застрахованного Лица»).

СТАТЬЯ 2 – НЕСТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

2.1. События, указанные в пп. 1.1.1, 1.1.2 и 1.1.4 ст. 1 настоящей Памятки, не признаются Страховыми Случаями, если они произошли в результате:

2.1.1. Умышленного или физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное Лицо до его вступления в Программу страхования;

2.1.2. Условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент наступления события, имеющего признаки Страхового Случая, Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

При этом:

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

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

2.1.2.3. «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;

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

2.1.3. Употребления Застрахованным Лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, алкогольного опьянения или отравления Застра-

¹⁰ Данная плата представляет собой компенсацию расходов Банка, понесенных им в связи с оказанием Заемщику услуги по организации его участия в Программе страхования и взимается из платы за дополнительно оказываемые Страхователем Заемщику услуги по Программе страхования (см. сноску 5 выше).

¹¹ Условия программы страхования (далее – Условия) изложены в Договоре страхования и приведены здесь для сведения Заемщика как Застрахованного Лица.

хованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

2.1.4. 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;

2.1.5. Несения Застрахованным Лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственно участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

2.1.6. Участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

2.1.7. Занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание;

2.1.8. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода;

2.1.9. Беременности, аборта или их осложнений.

2.2. События, указанные в п. 1.1.4 ст. 1 настоящей Памятки, также не признаются Страховыми Случаями, если они:

2.2.1. Вызваны необоснованным отказом Застрахованного Лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

2.2.2. Произошли во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

2.2.3. Произошли по иным причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица.

2.3. События, указанные в п. 1.1.3 ст. 1 настоящей Памятки, не признаются Страховыми Случаями, если они произошли:

2.3.1. В отношении лиц, получающих или имеющих право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям (в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица);

2.3.2. В отношении лиц, состоящих на службе в действующей армии, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

2.3.3. В отношении лиц, имевших на последнем месте работы Непрерывный трудовой стаж менее 6 (шести) месяцев;

2.3.4. В отношении лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

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

2.3.6. В отношении 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 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;

2.3.7. В отношении лиц, временно нетрудоспособных, а также находящихся в отпуске по беременности и родам;

2.3.8. В отношении лиц, находящихся в отпуске без сохранения заработной платы;

2.3.9. В отношении лиц, занятых на временных и (или) сезонных работах;

2.3.10. В отношении лиц, работающих не на основании бессрочного трудового договора;

2.3.11. В отношении лиц, не имеющих соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации;

2.3.12. 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 бессрочный трудовой договор был расторгнут по любому основанию в течение первых 60 (шестидесяти) календарных дней с момента начала действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица;

2.3.13. В течение испытательного срока, установленного по трудовому договору;

2.3.14. 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;

2.3.15. 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;

2.3.16. 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;

2.3.17. Вследствие увольнения Застрахованного Лица по собственному желанию;

2.3.18. Вследствие потери работы, которую Застрахованное Лицо осуществляло на условиях внешнего совместительства или внутреннего совмещения должностей;

2.3.19. Застрахованное Лицо не зарегистрировано в органах социальной занятости населения (далее – «СЗН») в целях поиска подходящей работы и не признано безработным.

2.4. Для Страхового Случая по Страховому риску, указанному в п. 1.1.1 настоящей Памятки, факт отсутствия трупа или невозможность его объективного опознания отменяет само событие (т.е. означает отсутствие Страхового Случая), кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного Лица. Признание Застрахованного Лица безвестно отсутствующим не является Страховым Случаем вне зависимости от истекшего срока.

2.5. Событие не является Страховым Случаем по Страховому риску, указанному в п. 1.1.2 настоящей Памятки, если в отношении Застрахованного Лица на момент заключения в отношении него Договора страхования была установлена инвалидность I, II или III группы.

2.6. Основаниями освобождения Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату являются:

2.6.1. Война. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

2.6.2. Любые повреждения здоровья, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

2.6.3. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой Выплаты по Договору страхования.

2.6.4. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица.

2.6.5. Умышленные действия Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе.

СТАТЬЯ 3 – СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая Сумма в отношении каждого Застрахованного Лица устанавливается в размере, указанном в Заявлении на участие в Программе страхования, но в любом случае не более 3 000 000 (трех миллионов)¹² рублей.

¹² Если иное не согласовано Страховщиком.

СТАТЬЯ 4 – ПОРЯДОК И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. При возникновении события, обладающего признаками Страхового Случая, Застрахованное Лицо или его представитель обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события, направить Страхователю письменное уведомление. Если Застрахованное Лицо (либо его законные наследники) является (являются) Выгодоприобретателем, такое лицо (лица) имеют право направить уведомление о наступлении страхового события напрямую Страховщику.

4.2. Застрахованное Лицо или его представитель должны одновременно с направлением письменного уведомления, указанного в п. 4.1 настоящей Памятки, предоставить Страхователю (для последующего их направления Страховщику) или непосредственно Страховщику следующие документы:

4.2.1. В случае смерти Застрахованного Лица:

- 1) Нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти Застрахованного Лица, выданного ЗАГСом;
- 2) Нотариально заверенную копию Справки о смерти Застрахованного Лица, выданной ЗАГСом, с указанием причины смерти Застрахованного Лица;
- 3) Официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Посмертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- 4) Копию протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копию справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- 5) Копию постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенную нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо);
- 6) В случае досрочного полного погашения кредита на момент смерти Застрахованного Лица: соответствующая справка из Банка и нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием законных наследников и копии паспортов законных наследников Застрахованного Лица.

4.2.2. В случае установления Застрахованному Лицу инвалидности I группы или II группы:

- 1) Нотариально заверенную копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- 2) Нотариально заверенную копию справки об инвалидности и (или) нотариально заверенную копию заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 3) Выписку из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копию, заверенную выдавшим учреждением);
- 4) Копию медицинского направления на медико-социальную экспертизу, заверенную нотариально либо в установленном законом порядке (выдавшим учреждением);
- 5) Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписку из истории болезни, эпикриз, медицинскую карту) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- 6) Индивидуальную программу реабилитации инвалида, выданную Бюро МСЭ (оригинал или его заверенную копию), копию историй болезни стационарного больного, заверенную выдавшим их учреждением, карту амбулаторного больного (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением);
- 7) В случае досрочного полного погашения кредита до даты установления Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы: соответствующая справка из Банка и копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица.

4.2.3. В случае дожития Застрахованного Лица до события потери работы:

- 1) Заявление на страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя с указанием реквизитов банковского счёта Застрахованного Лица для осуществления страховой выплаты, оригинал;
- 2) Документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица (паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий лич-

ность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением); копия;

- 3) Справку Банка о размере суммы задолженности с указанием графика платежей либо отсутствии задолженности (погашении кредита) по Кредитному договору на дату наступления страхового случая; оригинал;
- 4) Трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями; копия, заверенная работодателем либо нотариально;
- 5) Трудовая книжка; копия, заверенная работодателем на дату расторжения трудового договора либо нотариально;
- 6) Трудовая книжка – титульная страница, а также страницы с записью об увольнении с последнего места работы и последующая пустая страница (разворот), подтверждающие, что Застрахованное Лицо остается безработным; копия, заверенная нотариально;
- 7) Справка из компетентного подразделения СЗН по месту постоянной регистрации, подтверждающая статус безработного и право на получение пособия по безработице, 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).

Дополнительно предоставляется в следующих случаях:

- Страховой случай произошёл в связи с сокращением численности или штата работников либо в связи с ликвидацией работодателя;
- 8) Уведомление работодателя о предстоящем расторжении трудового договора; копия, заверенная работодателем либо нотариально;
 - 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;
- 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;
 - 10) 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;
 - Страховой случай произошёл в связи с потерей работы по соглашению сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат:
- 11) Соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон с указанием размера компенсации, копия, заверенная работодателем либо нотариально;
 - 12) Справка по форме 2-НДФЛ, оригинал;
 - Страховой случай произошел в связи с прекращением трудового договора на основании решения судебного органа:
- 13) 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.

4.2.4. В случае получения Застрахованным Лицом Телесных повреждений:

- 1) Заявление на страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя с указанием реквизитов банковского счёта Застрахованного Лица для осуществления страховой выплаты; оригинал;

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

3) Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписки из истории болезни, эпикризы, медицинская карта); копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально;

4) Детальное описание обстоятельств наступления Страхового Случая, в частности, но, не ограничиваясь, имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате; оригинал.

Дополнительно предоставляются:

5) Протокол правоохранительных органов по факту причинения Телесных повреждений (в предусмотренных законом случаях), справки из ГИБДД (если наступление Страхового Случая произошло в результате ДТП); оригинал либо копия, заверенная в установленном законом порядке;

6) Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела; копия, заверенная в установленном законом порядке;

7) Документ (справка, постановление, протокол) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, содержащий причины и обстоятельства наступления события, обладающего признаками Страхового Случая (если применимо); оригинал либо копия, заверенная в установленном законом порядке;

8) Свидетельство о рождении Застрахованного Лица; копия, заверенная нотариально;

9) История болезни/амбулаторная карта (или подробная выписка) или акт освидетельствования/судебно-медицинского исследования; копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально.

4.3. Документы, указанные в пп. 3)-5) п. 4.2.1, пп. 4)-6) п. 4.2.2, пп. 6) п. 4.2.3, пп. 5)-9) п. 4.2.4 Памятки должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика. Для решения вопроса о признании случая Страховым Случаем Страховщик вправе запросить обозначенные в пп. 4.2.1-4.2.4 Памятки документы у иного уполномоченного физического или юридического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации. Подписывая Заявление на участие в Программе страхования, Застрахованное Лицо подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

4.4. В случае обнаружения сокрытия Застрахованным Лицом существенных фактов, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Заявлении на участие в Программе страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Страховщик может быть освобожден от каких-либо обязательств по Программе страхования в отношении данного Застрахованного Лица.

4.5. При наступлении события и признании его Страховым Случаем, Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховая выплата осуществляется одновременно или в виде ежемесячных платежей в размере и в порядке, указанном в пп. 4.6-4.7 Памятки. Решение о признании случая Страховым Случаем и осуществлении страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, что оформляется страховым актом. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового Случая и осуществлении страховой выплаты.

4.6. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в следующем размере:

4.6.1. Размер страховой выплаты по риску «Смерть по любой причине» определяется как 100% (сто процентов) Страховой Суммы, как она определена в п. 3.1 настоящей Памятки.

4.6.2. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность I или II группы» определяется как 100% (сто процентов) Страховой Суммы, как она определена в п. 3.1 настоящей Памятки.

4.6.3. Размер Страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» определяется в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору за каждый день пребывания в статусе безработного (аннуитетная страховая выплата), начиная с 61 (шестьдесят первого) дня нахождения Застрахованного Лица в статусе безработного. В случае полного досрочного погашения Задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору до момента истечения Срока страхования Страховая выплата определяется в расчете от ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору согласно графику платежей на месяц, в котором произошло погашение Задолженности по Кредитному договору. 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 составляет сумму ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору и производится ежемесячно за истекший календарный месяц на основании заявления Застрахованного Лица. В отношении одного Страхового Случая выплата осуществляется не более 4 (четыре) месяцев подряд. В течение периода действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица может быть заявлено не более чем 3 (трех) случая потери работы, промежуток между обращениями по каждому новому Страховому Случаю (а именно, по каждому новому случаю потери работы) не должен составлять менее 6 (шести) месяцев, а общий размер страховой выплаты за весь период действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица не может превышать в общем объеме 12 (двенадцать) месяцев.

4.6.4. Размер Страховой выплаты по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица» определяется согласно Таблице страховых выплат по риску Телесные повреждения (Приложение № 1 к Полисным условиям). Застрахованное Лицо может ознакомиться с Полисными условиями и приложенной к ним Таблицей страховых выплат по запросу в отделениях Страхователя, а также на официальных сайтах Страхователя и/или Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

4.7. При наличии Задолженности по Кредитному договору страховая выплата направляется Выгодоприобретателем-Страхователем на ее погашение. При этом, если сумма Задолженности по Кредитному договору на момент наступления Страхового Случая ниже размера страховой выплаты, причитающейся Выгодоприобретателю-Страхователю по Договору страхования, разница между общим размером страховой выплаты, причитающейся Выгодоприобретателю-Страхователю по Договору страхования, и размером страховой выплаты, направляемой Выгодоприобретателем-Страхователем на погашение Задолженности по Кредитному договору, подлежит перечислению Выгодоприобретателем-Страхователем Застрахованному Лицу, а в случае его смерти – законным наследникам Застрахованного Лица.

СТРАХОВЩИК:

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Райффайзен Лайф» (ООО «СК «Райффайзен Лайф»). Лицензии на осуществление страхования СЛ № 4179 и СЖ № 4179 выданы Банком России 11 августа 2015 года (решение о предоставлении лицензии от 3 июля 2009 года). Место нахождения: 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, 10, стр. 1.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество «Райффайзенбанк» (АО «Райффайзенбанк»). Лицензия № 3292. Место нахождения: 129090, г. Москва, ул. Троицкая, д. 17, стр. 1.