

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ
«СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КРЕДИТОВ»
ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ – КЛИЕНТОВ БАНКА
(ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ»)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк – ОАО «АЛЬФА-БАНК»

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого с согласия Застрахованного заключен договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем в рамках настоящих Условий страхования по страховым случаям, указанным в п. 3.1.1. настоящих Условий страхования является Страхователь/Застрахованный; по страховым случаям, указанным в п. 3.1.2. настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем является Банк.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком-координатором (при страховании жизни и здоровья Застрахованного) или между Страхователем, Страховщиком-координатором и Страховщиком (при страховании жизни и здоровья Застрахованного, а также страховании от потери работы и дохода Застрахованного), в силу которого в части страхования жизни и здоровья застрахованного Страховщик-координатор обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Несчастный случай - внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому договору страхования равен сроку Персонального кредита, предоставляемого Банком Страхователю/Застрахованному.

Страхователь / Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 до 60 лет, являющееся заемщиком банка по Соглашению о кредитовании и заключившее Договор страхования своих жизни и здоровья на настоящих Условиях страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по всем страховым событиям вместе (агрегированно), обязательная к выплате Страховщиком-координатором при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Условиями страхования, исходя из которой определяются размеры страховой премии. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страхователя и Страховщика-координатора и указывается в Договоре страхования.

Договор страхования (страховой полис) – документ, оформленный по форме Приложения № 1 к настоящим Условиям страхования, удостоверяющий факт заключения Договора страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Условиями страхования, проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие (свершившийся с соблюдением условий Договора страхования и настоящих Условий страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик - координатор – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

Телесное повреждение - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, приведенное в договоре страхования или прилагаемых к нему документах, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик-координатор заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем

Страхователи, Договоры страхования по программе «Страхование жизни и здоровья заемщиков персональных кредитов + Защита от потери работы и дохода». Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщика-координатора от 01 сентября 2007г.

1.2. Не могут быть приняты на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на момент начала Договора страхования:

- Инвалиды I и II группы;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.3. Если будет установлено, что на страхование было принято лицо, соответствующее на дату начала страхования хотя бы одному из условий, перечисленных в п.1.2 настоящих Условий страхования, то Договор страхования считается незаключенным.

1.4. По Договору страхования Страховщик-координатор обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного (утратой Застрахованным трудоспособности).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском в рамках настоящих Условий является одно из ниже перечисленных событий:

3.1.1. Факт установления Застрахованному лицу инвалидности I или II нерабочей группы (с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности), наступившей по любой причине в течение срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий страхования не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.п. 3.1.1., 3.1.2. Условий страхования, произошедшие в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного) и/или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования;

4.1.2. Предшествовавших заболеваний и состояний, то есть таких заболеваний и состояний, которые имели место / возникли у Застрахованного до заключения в отношении него договора страхования, включая последствия несчастного случая, имевшего место до заключения договора страхования, хронические заболевания, если только иное прямо не оговорено в договоре страхования;

4.1.3. Совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным), и/или Выгодоприобретателем преступления; убийства Застрахованного лица или преднамеренного причинения ему телесных повреждений в течение первого года страхования; нарушения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем Правил дорожного движения;

4.1.4. Пребывания Застрахованного лица в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического опьянения либо нахождения под воздействием психотропных веществ. Отравления алкоголем, наркотическими веществами, лекарствами, лечения, не назначенных надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию;

4.1.5. Заболевания СПИД или ВИЧ - инфекции, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization), а также болезни в присутствии ВИЧ - инфекции;

4.1.6. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.7. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.8. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.9. Всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны);

4.1.10. Гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;

4.1.11. Воздействия ядерной энергии и радиоактивного излучения в любой форме, радиоактивного, химического или бактериологического заражения местности;

4.1.12. Любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.13. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, перемещениях воздушных или водных (подводных) аппаратов, за исключением перемещений его с оплаченным билетом в качестве пассажира регулярного или чартерного рейса.

4.2. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.1. - 4.1.13. настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских справок и/или иных документов, доказывающих причину события, в установленном законодательством порядке. При этом решение об осуществлении выплаты страховой выплаты/отказе в страховой выплате откладывается вплоть до предоставления таких документов.

4.3. Решение об отказе признания случая страховым сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в безналичном порядке из расчета 0,15 (Ноль целых пятнадцать сотых) % от суммы, запрашиваемой Страхователем (Застрахованным) в Анкете-Заявлении на получение Персонального кредита, за каждый месяц страхования.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон единой (агрегированной) по рискам, указанным в п. 3.1 настоящих Условий. Размер страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования, указывается в Договоре страхования.

5.3. Страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования и в каждый момент времени равна фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Банком по Персональному кредиту, предоставленному Страхователю (Застрахованному) Банком в рамках Договора о комплексном банковском обслуживании физических лиц в ОАО «АЛЬФА-БАНК», но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.

По настоящим Условиям страховая сумма по одному Договору страхования не может превышать 3 300 000 (Трех миллионов трехсот тысяч) рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России на дату заключения Договора страхования.

5.4. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется как размер фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Банком по Персональному кредиту, предоставленному Страхователю (Застрахованному) Банком в рамках Договора о комплексном банковском обслуживании физических лиц в ОАО «АЛЬФА-БАНК» на дату наступления страхового случая, включая начисленные проценты, штрафы и неустойки, но не более страховой суммы. Размер фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) на дату наступления страхового случая указывается Банком в Сообщении о задолженности клиента, предоставленном Банком в соответствии п.9.6.настоящих Условий.

5.5. Датой наступления страхового случая по настоящим Условиям страхования признается:

5.5.1. По риску, указанному в п.3.1.1 настоящих Условий страхования, – дата установления Застрахованному группы инвалидности;

5.5.2. По риску, указанному в п.3.1.2 настоящих Условий страхования, – дата смерти Застрахованного;

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления Страхового полиса) является заявление Страхователя, содержащееся в Анкете-Заявлении на получение Персонального кредита.

6.2. Подписанный Страховой полис является подтверждением заключения Договора страхования и согласием сторон, указанных в Страховом полисе, с настоящими Условиями страхования.

6.3. Страховая премия списывается Банком со счета Страхователя и перечисляется Страховщику-координатору на основании заявления Страхователя, содержащегося в Анкете-Заявлении на получение Персонального кредита, в течение 60 календарных дней с даты заключения Договора страхования.

6.4. Договор страхования вступает в силу с даты уплаты Страхователем страховой премии и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и сроки,

установленные в Договоре страхования. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств (суммы страховой премии) на расчетный счет Страховщика-координатора.

6.5. В случае утери Договора страхования Страховщик-координатор по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате Договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования (Страхового полиса) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования определяется сроком Персонального кредита, предоставляемого Банком Страхователю (Застрахованному) (двенадцать, двадцать четыре, тридцать шесть, сорок восемь или шестьдесят месяцев).

7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. исполнения Страховщиком-координатором обязательств по Договору страхования в части страхования жизни и здоровья Застрахованного в полном объеме. В случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в части страхования финансовых рисков, Договор страхования продолжает своё действия в части страхования жизни и здоровья Страхователя (Застрахованного);

7.2.2. отказа Страхователя от Договора страхования,

7.2.3. ликвидации Страховщика-координатора в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.2.4. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

7.2.5. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (Страхового полиса) уплаченная Страховщику-координатору часть Страховой премии не подлежит возврату.

7.4. Договор страхования (Страховой полис) может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

Признание Договора страхования (Страхового полиса) недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик-координатор обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю в соответствии с настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся сумм по договорам страхования Застрахованного, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного Застрахованному вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 3 рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком-координатором форме.

8.3. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика-координатора в Банке.

8.4. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику-координатору должны быть предоставлены следующие документы:

8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страхового события, предусмотренного в п.п. 3.1.1. – 3.1.2. настоящих Условий страхования, Страховщику-координатору должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия Договора страхования и всех дополнений к нему;
- Заполненное Выгодоприобретателем заявление;
- Сообщение о задолженности клиента, предоставленное Банком;
- иные документы, перечисленные в п.п. 8.4.2, 8.4.3.

8.4.2. Для установления факта смерти в дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1. настоящих Условий страхования, должен быть предоставлен один или несколько следующих документов в зависимости от обстоятельств:

8.4.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти или иным образом легализовать указанные документы;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.2. По требованию Страховщика-координатора предоставляются следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

8.4.3. Для установления факта инвалидности I и II группы, наступившей по любой причине, в дополнение к документам, перечисленным в п.8.4.1. настоящих Условий страхования должен быть предоставлен один или несколько следующих документов в зависимости от обстоятельств:

8.4.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратный талон к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

8.5. Копии предоставляемых документов должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

8.6. В исключительных случаях Страховщик-координатор вправе запросить иные документы, если документы, указанные в разделе 8.4 настоящих Условий, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

8.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем.

8.8. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь период действия договора страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы.

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику-координатору обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- оплатить Страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Страховом полисе);
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Банку и Страховщику-координатору в срок не позднее 30 дней с момента его наступления.
- вернуть Страховщику-координатору полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.2. Страховщик-координатор обязан:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.1. настоящих Условий страхования, принять от Выгодоприобретателя комплект документов в соответствии с п. 8.4. настоящих Условий страхования;
- при получении документов согласно п. 8.4. Условий страхования составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в течение 15 календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем;
- по случаям, признанным Страховщиком-координатором страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 3 рабочих дней;
- не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике-координаторе в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования с согласия Банка заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика-координатора, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику-координатору требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;
- получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- расторгнуть Договор страхования;
- на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования (Страхового полиса) и настоящих Условий страхования.

9.4. Страховщик-координатор имеет право:

- при заключении Договора страхования требовать у Страхователя документы, позволяющие произвести адекватную оценку возможного страхового случая;
- проверять предоставленную Страхователем информацию при заключении Договора страхования;
- запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин события, имеющего признаки Страхового случая.
- отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате, в случае, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на оценку степени страхового риска, установление обстоятельств наступления страхового случая;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования (вступления в законную силу приговора суда либо постановления о прекращении

уголовного дела);

- начато судебное разбирательство в отношении страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

В случае если Выгодоприобретателем является Страхователь/Застрахованный:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику-координатору в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме Приложения № 2 к настоящим Условиям страхования вместе с другими документами, предоставляемыми для осуществления страховой выплаты согласно п. 8.4;

- возвратить Страховщику-координатору полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

В случае если Выгодоприобретателем является Банк:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.1.2. настоящих Условий страхования, принять от представителей Клиента комплект документов в соответствии с п. 8.4. настоящих Условий страхования с их последующей передачей Страховщику-координатору;

- при поступлении от представителей Застрахованного документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты их получения направить Страховщику-координатору в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме Приложения №3 к настоящим Условиям страхования вместе с документами, полученными от представителей Застрахованного;

- сообщить Страховщику-координатору о ставших известными фактах, имеющих существенное значение для признания / не признания случая страховым;

- возвратить Страховщику-координатору полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.6. Банк обязан:

- по запросу Страховщика-координатора, составленному по форме Приложения № 4 к настоящим Условиям страхования с согласия Страхователя сообщать Страховщику-координатору размер задолженности Клиента перед Банком по Соглашению о кредитовании. Сообщение о задолженности клиента составляется по форме Приложения №5 к настоящим Условиям страхования и направляется Банком Страховщику-координатору не позднее рабочего дня, следующего за днем получения запроса от Страховщика-координатора;

- направить полученную от Страховщика-координатора сумму страховой выплаты на погашение задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору.

9.7. Банк имеет право:

- в случае переуступки прав Банка по кредитному договору направлять полученную от Страховщика-координатора сумму страховой выплаты в счет погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по кредитному договору правопреемникам Банка.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (страхового полиса), может быть предъявлен Страховщику-координатору в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров, а при недостижении сторонами в течение 10 дней после начала переговоров согласия - судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с подведомственностью и подсудностью, установленной законодательством Российской Федерации.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА ОТ ПОТЕРИ РАБОТЫ И ДОХОДА»

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПОЛИСУ «Защита от потери работы и дохода»

Термины и определения:

Банк – ОАО «АЛЬФА-БАНК»

Временная франшиза - период времени, начиная с даты увольнения (сокращения) Страхователя с постоянного (основного) места работы в соответствии с п.п. 1, 2 части первой ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

Кредитный договор – договор кредитования Страхователя (Клиента) в Банке с условием ежемесячного погашения задолженности равными частями.

Заемщик - физическое лицо, заключившее Договор о комплексном банковском обслуживании физических лиц в ОАО «АЛЬФА-БАНК», на имя которого Банком предоставлен кредит с условием ежемесячного погашения задолженности равными частями.

Страховщик – ОАО «АльфаСтрахование».

Страхователь - Заемщик, заключивший со Страховщиком договор (полис) страхования финансовых рисков на настоящих Условиях страхования.

Страховая сумма - определяемая полисом страхования денежная сумма, сумма (3-х кратный размер 115% ежемесячного кредитного платежа Страхователя Банку в соответствии с указанным в Полисе страхования Кредитным договором), в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное настоящим Полисом страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение, при условии что:

- увольнение (сокращение) произошло не позднее, чем за 3 месяца до окончания срока действия Полиса страхования;

- Страхователь работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору;

- стаж работы в организации, откуда Страхователь был уволен (сокращен), составляет не менее 1 года на момент заключения Полиса страхования;

- на дату осуществления выплаты страхового возмещения Страхователь официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы. Датой наступления страхового случая является дата увольнения (сокращения) Страхователя с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке Страхователя.

Срок действия Полиса: Полис страхования вступает в силу с 00 ч. дня поступления суммы страховой премии по Договору страхования на счет Страховщика-координатора в полном размере, и действует до исполнения Страхователем своих обязательств по кредитному договору.

Срок действия Договора страхования не может быть более 5 лет.

При наступлении страхового случая по страхованию жизни и здоровья Страхователя / Застрахованного, Договор страхования прекращает своё действие в части страхования жизни и здоровья Страхователя/Застрахованного..

В случае наступления страхового случая по страхованию финансовых рисков, Договор страхования продолжает своё действие в части страхования финансовых рисков.

При этом в части страхования финансовых рисков выплата страхового возмещения по страховым случаям произошедшим в течение 1 (Одного) года действия Договора страхования (начиная с начала срока действия Договора страхования) производится 1 (Один) раз в год.

Страховое возмещение: Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 5 рабочих дней после подписания Акта о страховом случае.

Сумма страховой выплаты определяется исходя из размера страховой суммы по Полису страхования (3-х кратный размер 115% ежемесячного кредитного платежа Страхователя Банку в соответствии с указанным в Полисе страхования Кредитным договором) и перечисляется тремя равными платежами ежемесячно в размере 115% ежемесячного платежа в погашение Кредита в соответствии с графиком погашения кредита на счет Страхователя в Банке.

Страховая выплата по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока действия Договора страхования, прекращается в случае, если Страхователь заключил трудовой договор или иным другим

установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность, а также в случае непредоставления Страхователем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения:

Для выплаты страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

1. Заявление о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения в установленном Страховщиком формате;
2. ежемесячно оригинал + копия трудовой книжки, подтверждающие, что Страхователь остается быть безработным;
3. оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;
4. копия кредитного договора с Банком с приложениями (графиком платежей в погашение кредита).

Не предоставление таких документов дает право отказать в выплате возмещения в части убытка, не подтвержденного документами.