

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Уважаемый клиент!

Вы являетесь Застрахованным лицом по Договору добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков кредита с дополнительным покрытием на случай дожития до потери постоянного места работы (далее – Договор страхования), заключенного между АО «Банк «Вологжанин» (далее – Банк) и АО «УРАЛСИБ Жизнь» (далее – Страховщик).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.
- 1.2. Объектом страхования по Договору страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с причинением вреда их жизни и здоровью от любых причин (далее – страхование жизни и здоровья от ЛП) и связанные с дожитием Застрахованных лиц до потери работы по независящим от них причинам (далее – страхование от потери работы).
- 1.3. Страховые полисы или сертификаты в отношении Застрахованных лиц Страховщиком не оформляются и Застрахованным лицам не выдаются.
- 1.4. В Договоре страхования используются следующие понятия:

Список застрахованных лиц – список, который формируется в течение календарного месяца (Приложение №2 к Договору Страхования) на основании Заявлений на присоединение к договору добровольного коллективного страхования жизни и здоровья заемщиков кредита с дополнительным покрытием на случай дожития до потери постоянного места работы (Приложение № 1 к Договору страхования) и содержит сведения о Застрахованных лицах, кредитном договоре, установленных в отношении Застрахованного лица срока страхования, наименований страховых случаев, страховых сумм и страховых премий. Список застрахованных лиц представляется Страхователем Страховщику.

Срок страхования – период времени, установленный в отношении каждого Застрахованного лица, в течение которого Страховщик несет обязательство по страховой выплате в связи с наступлением страховых случаев. Срок страхования указывается в Списке застрахованных лиц. Началом срока страхования является 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда Застрахованное лицо выразило согласие на страхование в Заявлении на присоединение. Окончанием срока страхования является дата, указанная в Списке застрахованных лиц, как дата окончания страхования, но не позднее даты окончания срока действия кредитного договора.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Несчастный случай - внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций).

Болезнь (заболевание) - диагностированное врачом, имеющим необходимую квалификацию, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями, возникшее впервые в жизни Застрахованного лица в течение срока страхования и не вызванное несчастным случаем.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Основным Выгодоприобретателем с письменного согласия Застрахованного лица, в отношении которого произошел страховой случай, указанный в п.п. 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки (страхование жизни и здоровья от ЛП), в части фактической задолженности (сумма основного долга и проценты по кредиту) Застрахованного лица по Кредитному договору является Банк. Дополнительным Выгодоприобретателем в части страховой выплаты, превышающей сумму фактической задолженности (суммы основного долга и процентов по кредиту) по кредитному договору, в том числе и после полного досрочного погашения задолженности по кредиту, является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник(и).

Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.4 настоящей Памятки (дожитие Застрахованного лица до потери постоянного места работы), является Застрахованное лицо, в отношении которого произошел страховой случай.

Доход – заработная плата, получаемая Застрахованным лицом по трудовому договору по основному месту работы.

Трудовой договор – договор, заключенный между Застрахованным лицом, являющимся работником, и работодателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, на неопределенный срок. Место работы, выполняемой по трудовому договору, является основным.

Период ожидания – период времени, на который не распространяется страхование (в течение которого событие, указанное в подпункте 3.1.4 настоящей Памятки, не признается страховым случаем), начиная с момента начала срока страхования. Период

ожидания по Договору страхования составляет 2 (два) месяца и применяется к риску указанному в подпункте 3.1.4 настоящей Памятки.

Период временной франшизы – период времени, исчисляемый с даты наступления страхового случая, указанного в подпункте 3.1.4 настоящей Памятки, и не оплачиваемый Страховщиком. Период временной франшизы по риску, предусмотренному в п. 3.1.4 настоящей Памятки составляет 2 (два) месяца.

Максимальный период выплат – период времени, за который Страховщик производит выплату при наступлении страхового случая, указанного в подпункте 3.1.4 настоящей Памятки. Максимальный период выплат по Договору страхования исчисляется после окончания периода временной франшизы и составляет 3 (три) месяца в каждый год страхования и применяется к риску, предусмотренному п. 3.1.4 настоящей Памятки.

Период отсутствия занятости – период времени, исчисляемый с даты прекращения (расторжения) трудового договора с Застрахованным лицом до даты любого из следующих событий: заключения Застрахованным лицом нового трудового договора, регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя, выхода Застрахованного лица на пенсию, в том числе досрочную.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

- 2.1. Застрахованными лицами по Договору страхования являются физические лица – Заемщики кредита, заключившие со Страхователем договоры о предоставлении кредита (далее по тексту – кредитный договор), по возрасту и состоянию здоровья и иным факторам отвечающие требованиям Договора страхования, изложенным в п.2.2. настоящей Памятки, включенные с их письменного согласия (Приложение № 1 к Договору страхования) в Список Застрахованных лиц (Приложение №2 к Договору Страхования) и за которых Страхователем уплачена Страховщику страховая премия.
- 2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица, фактический возраст которых менее 18 лет на дату распространения на него условий договора страхования (на дату включения его в Список Застрахованных лиц по данному договору) или превышает при страховании жизни и здоровья от ЛП - 65 (шестьдесят пять) лет, при страховании от потери работы превышает 55 (пятьдесят пять) лет для женщин и 60 (шестьдесят) лет для мужчин на дату окончания в отношении него действия условий настоящего Договора страхования (окончания срока страхования); больные СПИДом и ВИЧ-инфицированные; инвалиды 1 и 2 группы по общему заболеванию или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения группы инвалидности; лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы (в том числе инсульт, инфаркт, стенокардия, кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушение сердечного ритма, ревмокардит, тромбоз, сердечно-сосудистая недостаточность), страдающие онкологическими заболеваниями, злокачественными заболеваниями крови и кроветворных органов, циррозом печени, язвенной болезнью почечной недостаточностью, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, туберкулезом, параличом, гепатитом С, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, ограничивающими движение, близорукостью или дальнозоркостью свыше 6 диоптрий, заболеваниями глаз (катаракта, глаукома); а также лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансере; находящиеся на стационарном или амбулаторном лечении или нуждающиеся в уходе по состоянию здоровья до их полного выздоровления; чья трудоспособность является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью или была ограничена непрерывно (в течение 30 (тридцати) дней и более) на протяжении предшествовавших 2 (двух) лет; которые получали лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении непрерывно (в течение 15 (пятнадцати) дней и более) на протяжении предшествующих 3 (трех) лет; страдающие ожирением (вес в кг – (рост см-100) превышает 20); Параметры артериального давления которых ниже 90/60 мм рт.ст. или превышают 130/95 мм.рт.ст. лица, профессиональная деятельность которых связана с повышенным риском (работа на высоте 15 м и выше, на воде, под водой, под землей, с горючими, химическими, радиоактивными веществами, с источниками электрического тока высокого напряжения, с использованием огнестрельного оружия), находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы. При страховании от потери работы также не принимаются на страхование лица, работающие на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства; имеющие общий трудовой стаж менее 1 (одного) года, стаж на последнем месте работы составляет менее 6 месяцев, проходящие испытания по приему на работу; находящиеся в неоплачиваемом отпуске; имеющие права на получение государственной пенсии по старости; являющиеся индивидуальным предпринимателем, сотрудником органов внутренних дел, гражданским служащим или лицом, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ и/или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ.
- 2.3. При выявлении обстоятельств перечисленных в пункте 2.2. настоящей Памятки в отношении лица, включенного в списки Застрахованных лиц, действие страхования на него не распространяется.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. По Договору страхования страховыми случаями с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 3.2–3.8 настоящей

Памятки, являются:

- 3.1.1. Смерть Застрахованного лица от любых причин;
- 3.1.2. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица от любых причин, повлекшее впервые назначение инвалидности I группы;
- 3.1.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица от любых причин, повлекшее впервые назначение инвалидности II группы;
- 3.1.4. Дожитие Застрахованного лица до потери им постоянного места работы по следующим основаниям:
 - 3.1.4.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 части 1 ст.81 Трудового кодекса РФ);
 - 3.1.4.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя(п.2 части 1 ст.81 Трудового кодекса РФ);
- 3.2. События, перечисленные в п. 3.1 настоящей Памятки, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.
- 3.3. Событие, указанное в подпункте 3.1.4 настоящей Памятки, признается страховым случаем при одновременном выполнении следующих условий:
 - прекращение (расторжение) трудового договора произошло в течение срока страхования, исключая период ожидания;
 - непрерывный стаж работы Застрахованного лица на последнем месте работы составляет не менее 6 (шести) месяцев на дату прекращения (расторжения) трудового договора.
 - Застрахованное лицо встало на учет в государственное учреждение службы занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 14 календарных дней с даты расторжения трудового договора.
- 3.4. Датой наступления страхового случая, предусмотренного п. 3.1.4 настоящей Памятки является дата прекращения (расторжения) трудового договора с Застрахованным лицом по последнему основному месту работы.
- 3.5. Страхование распространяется на страховые случаи, предусмотренные подпунктами 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки, независимо от места их наступления, за исключением территории военных действий.
- 3.6. Не являются страховыми случаями события хотя и предусмотренные Договором страхования и перечисленные в подпунктах 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки, но произошедшие:
 - 3.6.1. Вследствие умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.
 - 3.6.2. При нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.
 - 3.6.3. В результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (если к этому времени договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал менее двух лет).
 - 3.6.4. Вследствие совершения или попытки совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.
 - 3.6.5. Вследствие Заболеваний (болезней) или их последствий, последствий несчастных случаев, диагностированных у Застрахованного лица на дату начала срока страхования;
 - 3.6.6. Вследствие беременности, родов и/или их осложнений/ последствий, вследствие прерывания беременности, операций по смене пола, стерилизации или лечения бесплодия;
 - 3.6.7. Вследствие психического заболевания или расстройства, паралича, наркомании, алкогольного психоза (делирия) или их прямого влияния, эпилептических припадков (если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования) у Застрахованного лица;
 - 3.6.8. При наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа.
 - 3.6.9. Вследствие авиаперелета, за исключением перелёта в качестве пассажира авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров.
 - 3.6.10. В связи с управлением Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.
 - 3.6.11. В связи с занятиями Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском или профессиональном уровне, в том числе на разовой основе, включая участие в спортивных соревнованиях.
- 3.7. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в пункте 3.1.4 настоящей Памятки, если:
 - 3.7.1. Застрахованное лицо на момент присоединения к договору страхования знало или должно было знать о предстоящем прекращении (расторжении) трудового договора;
 - 3.7.2. Прекращение (расторжение) трудового договора произошло в период ожидания;

- 3.7.3. Прекращение (расторжение) трудового договора произведено с нарушением действующего законодательства.
- 3.7.4. С даты последней выплаты (с учетом максимального периода выплат) по признанному ранее страховому случаю прошло менее 6 (шести) месяцев.
- 3.8. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в подпунктах 3.1.1 - 3.1.4 настоящей Памятки, произошедшие вследствие:
- 3.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 4.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем индивидуально для каждого Застрахованного лица отдельно по страховым случаям, указанным в п.3.1.1 - 3.1.3 и отдельно по страховым случаям, указанным в п.3.1.4 настоящей Памятки. Начальная страховая сумма в отношении конкретного Застрахованного лица на начало срока страхования указывается в Списке застрахованных и соответствует размеру выданного кредита, но не более 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей.
- 4.1.1. Страховая сумма по страховым случаям, указанным в п. 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки, является единой и изменяется в течение срока страхования. График изменения страховой суммы устанавливается в соответствии с графиком возврата кредита. Под графиком возврата кредита понимается первоначальный график, выданный заемщику при заключении кредитного договора с Банком.
- При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки, страховая сумма в отношении конкретного Застрахованного лица, указанного в Списке Застрахованных лиц, определяется в размере установленной графиком возврата кредита задолженности по кредиту на дату очередного платежа, предшествующую дате наступления страхового случая, и включающей в себя остаток задолженности по кредиту и платеж в погашение процентов по кредиту за процентный период, в течение которого произошел страховой случай.
- 4.2. Страховая сумма является предельной величиной страховых выплат, произведенных в течение срока страхования по страховым случаям.

5. ОБЯЗАННОСТИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 5.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на страховую выплату, обязан:
- 5.1.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки уведомить Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в срок, не позднее 30 (тридцати) дней с даты наступления страхового случая, и представить для страховой выплаты следующие документы (перечень документов может быть сокращен по усмотрению Страховщика, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного вреда здоровью Застрахованного лица для него известны или очевидны):
- а) в связи со смертью Застрахованного лица:
- заявление на получение страховой выплаты (Приложение № 4 к Договору страхования);
 - справку Банка с указанием остатка фактической задолженности по кредитному договору Застрахованного лица на дату наступления страхового события;
 - нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного лица;
 - копию протокола судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие производилось);
 - справку, либо заверенную копию процессуального документа, вынесенного соответствующим правоохранительным органом (МВД, прокуратуры и др.) (в случае смерти в результате несчастного случая);
 - копию выписки из протокола, выданного соответствующим правоохранительным органом (МВД, прокуратуры) и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти в результате несчастного случая);
 - выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащую в случае смерти в результате естественных причин информацию об имевшихся у Застрахованного лица до начала срока страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - копию Заявления на присоединение к Договору коллективного страхования;
 - заверенную Страхователем копию договора о предоставлении кредита, подписанного Застрахованным лицом.
 - документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).
 - наследники Застрахованного лица предоставляют свидетельство о праве на наследство.

б) в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

- заявление на получение страховой выплаты (Приложение № 4 к Договору страхования);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- справку с указанием остатка фактической задолженности по кредитному договору Застрахованного лица на дату наступления страхового события;
- нотариально удостоверенную копию справки МСЭК об установлении группы инвалидности;
- копию заключения (выписки из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного лица до начала срока страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- копию выписки из протокола, выданного соответствующим правоохранительным органом (МВД, прокуратуры) и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления инвалидности в результате несчастного случая);
- копию Заявления на присоединение к Договору коллективного страхования;
- заверенную Страхователем копию договора о предоставлении кредита, подписанного Застрахованным лицом.
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

5.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.4 настоящей Памятки:

5.1.2.1. письменно уведомить Страховщика любым доступным способом о страховом случае в срок, не позднее 30 (тридцати) дней с даты наступления страхового случая. Уведомление должно содержать:

- сведения о Страхователе и Застрахованном лице;
- дату расторжения трудового договора и основания его расторжения,
- наименование работодателя, его адрес и телефон;
- контактную информацию Застрахованного лица (ФИО, телефон, факс, адрес электронной почты);

5.1.2.2. подать в государственное учреждение службы занятости населения (далее – СЗН) документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, для регистрации Застрахованного лица в качестве безработного в срок, не позднее 14 (четырнадцать) рабочих дней с даты наступления страхового события;

5.1.2.3. принять все разумные и доступные меры по поиску новой работы, включая рассылку резюме кадровым агентствам и потенциальным работодателям;

5.1.2.4. представить Страховщику заявление о страховой выплате с приложением следующих документов:

- паспорта гражданина Российской Федерации;
- копии трудовой книжки, заверенной нотариусом либо последним работодателем (на каждой странице должна быть фраза «копия верна», дата заверения, подпись, расшифровка подписи и печать компании-работодателя);
- копии расторгнутого трудового договора с последним работодателем со всеми дополнительными соглашениями к трудовому договору;
- оригинала справки, выданной органом СЗН, подтверждающей отсутствие занятости за период времени, указанный в заявлении о страховой выплате;
- заверенную Банком копию кредитного договора с графиком платежей по погашению кредита;

5.1.2.5. представить Страховщику для получения очередной страховой выплаты за период отсутствия занятости, за который не производилась страховая выплата:

- заявление о страховой выплате;
- справку, выданную СЗН, подтверждающую отсутствие занятости;

5.1.2.6. уведомить Страховщика о заключении нового трудового договора, выхода Застрахованного лица на пенсию, в том числе досрочную, регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя.

5.2. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, указанных в п.п. 5.1.1, 5.1.2.4, 5.1.2.5 настоящей Памятки Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с настоящим Договором и содержанием заявления Заявителя о страховой выплате, либо направляет Заявителю письменный мотивированный отказ в страховой выплате. Днем осуществления страховой выплаты посредством безналичных расчетов считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

5.3. В случае если представленные в соответствии с п.п. 5.1.1, 5.1.2.4, 5.1.2.5 настоящей Памятки документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате Страховщик отказывается в страховой выплате. При

этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, а также запросить их самостоятельно у компетентных органов, организаций, индивидуальных предпринимателей, располагающих необходимой информацией, а также проводить экспертизу представленных документов. На основании дополнительных представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 5.2. настоящей Памятки.

5.4. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

- 5.4.1. Наступление события, не являющееся страховым случаем в соответствии с п. 3.2 – 3.8 настоящей Памятки.
- 5.4.2. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.
- 5.4.3. Основания, указанные в пункте 5.3 настоящей Памятки.

6. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 6.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 3.1.1 - 3.1.3 настоящей Памятки, страховая выплата осуществляется Страховщиком одновременно в размере 100 (ста) процентов страховой суммы, определяемой в соответствии с подпунктом 4.1.1. настоящей Памятки на дату наступления страхового случая.
- 6.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 3.1.4 настоящей Памятки страховая выплата производится за период отсутствия занятости, прошедший после окончания периода временной франшизы, с учетом максимального периода выплат. Размер страховой выплаты определяется в размере 0,25% страховой суммы по данному риску, за каждый день отсутствия занятости в календарном месяце и не может превышать:
 - 6.2.1. при подтверждении периода отсутствия занятости за месяц – размер ежемесячного платежа по кредитному договору в соответствии с графиком платежей;
 - 6.2.2. при подтверждении периода отсутствия занятости за неполный месяц – размер части ежемесячного платежа по кредитному договору рассчитанный пропорционально количеству дней отсутствия занятости в данном календарном месяце;
 - 6.2.3. при подтверждении периода отсутствия занятости более одного календарного месяца – в суммарном размере, определенном в соответствии с пунктом 6.2.1. настоящего Договора для полного месяца отсутствия занятости, и в соответствии с пунктом 6.2.2. настоящей Памятки для неполного месяца отсутствия занятости.
 - 6.2.4. В течение страхового года выплаты по страховым случаям, предусмотренным п.3.1.4 настоящей Памятки не могут превышать размера трех ежемесячных платежей, подлежащих уплате по кредитному договору, в соответствии с графиком платежей по кредитному договору. При этом под графиком возврата кредита понимается первоначальный график, выданный заемщику при заключении кредитного договора с Банком.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. Все споры по Договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Выгодоприобретатель) использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии. Гражданам (Страхователям, Выгодоприобретателям), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения.

8. КОНТАКТЫ СТРАХОВЩИКА

- 8.1. При возникновении вопросов, связанных с условиями страхования, или при наступлении страхового случая Застрахованное лицо может обратиться к Страховщику по следующим адресам и номерам телефонов:
 - адрес Страховщика: _____
 - телефон: _____
 - адрес электронной почты: inslife@uralsibins.ru

Если какой-либо из перечисленных документов не может быть предоставлен по причине отказа медицинского учреждения или МВД, Застрахованное лицо или его родственники должны сообщить в АО «УРАЛСИБ Жизнь» наименование учреждения,

почтовый адрес, телефон, ФИО и должность лица, на чье имя необходимо направить запрос. Также Застрахованное лицо / родственники Застрахованного лица могут обратиться в АО «УРАЛСИБ Жизнь» с просьбой выдачи им копии запроса для самостоятельного сбора необходимых документов.

Для получения страховой выплаты, превышающей сумму фактической задолженности перед Банком (суммы основного долга и процентов по кредиту), Вам или Вашим родственникам необходимо оформить заявление по форме АО «УРАЛСИБ Жизнь».

Страховщик:	Страхователь:
_____/_____/_____ М.П.	_____/_____/_____ М.П.