



**УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ № 243/02  
(ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ» ИЛИ «УСЛОВИЯ»)**

**ОПРЕДЕЛЕНИЯ:**

**Финансовая организация** – финансовая / кредитная организация, выдавшая кредит или предоставившая Страхователю/Застрахованному иные финансовые услуги.

**Страховщик** – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.

**Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями, являющееся клиентом финансовой организации, заемщиком кредита, займа, поручителем по кредитному договору, созаемщиком, держателем банковской карты и т.п. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным. В рамках настоящих Условий страхования Застрахованным является Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (которых) с согласия Застрахованного заключен Договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по Договору страхования при наступлении страхового случая.

**Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы).

**Полис-оферта** – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается Страховщиком Страхователю. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

**Страховая сумма** – денежная сумма, установленная Договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Вариант страхования** – совокупность условий, на которых осуществляется страхование. В рамках настоящих Условий страхования в зависимости от Варианта страхования определяется размер страховой суммы, страховой тариф, перечень исключений из страхового покрытия. Варианты страхования указаны в п. 5.1 настоящих Условий страхования.

**Срок страхования** – период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому Договору страхования (Полису-оферте) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

**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.

**Несчастный случай** – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (нарушение анатомической целостности тканей и органов), Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся противоправные действия третьих лиц, (в частности, разбой) нападение животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относятся воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к несчастным случаям относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора.

**Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов впервые в течение срока страхования, если иное не предусмотрено

Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

**Неправильные медицинские манипуляции** – манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

**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, воздействие ядерной энергии.

**Индивидуальный предприниматель** – физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователем, Договоры добровольного страхования клиентов финансовых организаций. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к «Правилам добровольного страхования клиентов финансовых организаций» Страховщика.

1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование лиц, указанных в настоящем пункте, осуществляется только при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования следующих документов и сведений:

1.2.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2: документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставления медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

К таким категориям лиц относятся:

- Инвалиды;
- 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 армии, лица, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- Лица, страдающие хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- Лица, страдающие заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Лица, страдающие аутоиммунными заболеваниями;
- Лица в возрасте до 18 лет на момент начала срока страхования и старше 78 лет на момент окончания срока страхования;
- Лица, не подписавшие декларацию Застрахованного / заявление Застрахованного (иной документ, содержащий сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного) или иным способом не подтвердившие согласие на заключение Договора страхования и/или соответствие требованиям к Застрахованным, установленным Договором страхования.

1.2.2. По риску, указанному в п. 3.1.3: документов и сведений финансового характера, документов и сведений о профессиональной деятельности (в т.ч. о трудовом стаже Застрахованного, роде профессиональной деятельности и т.п.), в том числе заполнения соответствующих форм анкет.

К таким категориям лиц относятся:

- Лица в возрасте до 18 лет и старше 55 лет (для женщин) / 60 лет (для мужчин) на дату окончания Договора страхования;
- Лица, проработавшие менее 4 (Четырех) месяцев на последнем месте постоянной работы;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;

- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- Лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;
- Лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;
- Лица, занятые на временных и сезонных работах.

1.3. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных к указанным в п. 1.2 категориям лиц, и в отношении таких Застрахованных Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п. 1.2 документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

1.4. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществлять страховые выплаты в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы в случае дожития Застрахованного до определенного возраста или срока, наступления иного события в жизни Застрахованного, в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в Договоре страхования гражданина (Застрахованного).

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных до определенных возраста или срока, а также с их смертью, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованных, с наступлением иных событий в жизни Застрахованных, предусмотренных настоящими Условиями.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий признаются следующие события, не подпадающие под исключения из страхового покрытия:

3.1.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»).

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).

3.1.3. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и/или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81, Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»).

3.2. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

3.3. Датой наступления страхового случая по настоящим Условиям является:

3.3.1. По риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий, – дата смерти Застрахованного;

3.3.2. По риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий, – дата установления Застрахованному группы инвалидности;

3.3.3. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий – дата увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы в соответствии с тем, как это отражено соответствующей записью в трудовой книжке или ином документе, подтверждающим факт увольнения (сокращения).

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий страхования по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования, исключения из страхового покрытия устанавливаются в зависимости от Варианта страхования (п. 5.1 настоящих Условий страхования). При страховании по Варианту страхования №6 не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования:

4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Страхователем/Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы;

4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт, включая дельта – и парашютный спорт), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буюерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, тазквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве;

4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Страхователем/Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Происшедшие вследствие заболевания возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

4.1.15. Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.16. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (двух) и более промилле);

4.1.17. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний;

4.2. При страховании по Варианту №5 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования, применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 4.1 настоящих Условий, кроме п. 4.1.5 настоящих Условий.

4.3. При страховании по Вариантам №3 и №4 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования, применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 4.1 настоящих Условий, кроме п.п. 4.1.5, 4.1.8, 4.1.14 настоящих Условий.

4.4. При страховании по Варианту №2 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования, применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 4.1 настоящих Условий, кроме п.п. 4.1.3, 4.1.5, 4.1.8, 4.1.14 настоящих Условий.

4.5. При страховании по Варианту №1 по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Условий страхования, применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 4.1 настоящих Условий, кроме п.п. 4.1.3, 4.1.5, 4.1.8, 4.1.14, 4.1.15 настоящих Условий.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по риску, указанному в п.п. 3.1.3 настоящих Условий, не признается страховым случаем дожитие до события недобровольной потери Застрахованным работы в случае, если потеря работы (увольнение/сокращение) наступила в результате:

4.6.1. увольнения по собственному желанию или по соглашению сторон;

4.6.2. увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного;

4.6.3. увольнения по причине призыва или поступления Застрахованного на военную службу;

4.6.4. увольнения по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

4.6.5. увольнения по причине перевода Застрахованного на другое предприятие или переход его на выборную должность;

4.6.6. увольнения по причине отказа Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

4.6.7. увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

4.6.8. увольнения Застрахованного в течение испытательного срока;

4.6.9. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.6.10. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Застрахованного по распоряжению государственных органов;

4.6.11. изменения курса валют;

4.6.12. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.6.13. объявления правительством РФ дефолта государства;

4.6.14. осуществления Застрахованным предпринимательской деятельности;

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.1 настоящих Условий, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.7.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.7.2. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

4.7.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.7.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.7.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1-4.7 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок страхования или в рассрочку. Размер страховой премии (способ расчета страховой премии) указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то в рамках настоящих Условий страхования страховая премия по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, рассчитывается в соответствии с установленными в Таблице №1 страховыми тарифами, в зависимости от варианта страхования:

Таблица №1:

Вариант страхования	Размер страховой суммы	Страховой тариф в месяц, %
Вариант №1:	25 000 - 55 000 руб.	0,65%
Вариант №2:	55 001 - 110 000 руб.	0,55%
Вариант №3:	110 001 - 150 000 руб.	0,45%
Вариант №4:	150 001 - 200 000 руб.	0,45%
Вариант №5:	200 001 - 330 000 руб.	0,40%
Вариант №6:	330 001 - 500 000 руб.	0,30%

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то в рамках настоящих Условий страхования страховая премия по риску, указанному в п. 3.1.3, рассчитывается по тарифу, который составляет 8% (восемь процентов) от страховой суммы.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату оформления Договора страхования (Полиса-оферты) по соглашению сторон. Размер страховой суммы (порядок ее определения) указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.3. Порядок определения страховых сумм и страховых выплат:

5.3.1. По рискам «Смерть Застрахованного», «Инвалидность Застрахованного» страховая сумма устанавливается единой (агрегированной), если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховая сумма по указанным рискам не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

5.3.2. Страховая сумма по риску «Потеря работы» не изменяется в течение срока действия Договора страхования и устанавливается отдельно по соглашению сторон в следующем порядке: в размере ежемесячной страховой выплаты, указанной в Договоре страхования (Полисе-оферте), умноженном на количество полных месяцев страхования.

5.3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам, «Смерть Застрахованного» и «Инвалидность Застрахованного», выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по данным рискам.

5.3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску «Потеря работы» выплата осуществляется в следующем порядке:

5.3.4.1. Выплаты осуществляются ежемесячно в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе-оферте), в пределах страховой суммы, установленной по данному риску. 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 непредставления Страховщику документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;

5.3.4.2. Страховая выплата производится при соблюдении следующих условий: Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; общий трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 месяцев на момент увольнения (сокращения); стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 4 месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

5.3.4.3. Страховщик не признает случай страховым и не осуществляет страховых выплат в случае, если на дату начала срока страхования Застрахованный был уволен работодателем о сокращении численности штата работников организации или ликвидации организации; увольнение Застрахованного произошло с нарушением установленного ТК РФ порядка увольнения – без предварительного уведомления со стороны работодателя.

5.3.4.4. Страховые выплаты осуществляются не более чем за 14 (Четырнадцать) месяцев всего, включая первые 2 (Два) месяца с даты каждого увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы. Страховые выплаты прекращаются после истечения срока страхования, независимо от того, какое количество ежемесячных страховых выплат было произведено.

5.3.4.5. В первые 2 (Два) месяца с даты каждого увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы предусмотрена безусловная франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком) в размере части страховой суммы, соответствующей 99 (Девяносто девяти) % от суммы ежемесячной страховой выплаты, указанной в Договоре страхования (Полисе-оферте). Начиная с 3 (Третьего) месяца, страховая выплата осуществляется в размере 100% суммы ежемесячной страховой выплаты.

5.4. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется указанному (-ым) в Договоре страхования (Полисе-оферте) Выгодоприобретателю(-ям) в указанных в Договоре страхования (Полисе-оферте) долях по соответствующим страховым рискам.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску «Потеря работы», у Выгодоприобретателя остается право на получение страховой выплаты по иным рискам.

5.6. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования (Полисе-оферте) по соответствующему риску (рискам).

5.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то в случае неплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой), Договор страхования (Полисе-оферта) не вступает в силу и страховая выплата по нему не производится.

## 6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления Страхового полиса) или для предложения Страховщиком Страхователю заключить Договор страхования является заявление Страхователя.

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

6.3. Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой). Договор страхования также может быть заключен иными способами, установленными законом.

6.4. В случае утери Договора страхования (Полиса-оферты) Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате Договора страхования (Полиса-оферты) делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования (Полисе-оферта) признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00<sup>00</sup> часов уплаты Страхователем страховой премии и действует в течение указанного в Договоре страхования (Полисе-оферте) срока. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а в течение срока действия Договора страхования обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, Условиях страхования, Заявлении на страхование, декларациях Застрахованного и т.д.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ.

### ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования (Срок страхования) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

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

7.2.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. отказа Страхователя от Договора страхования,

7.2.3. ликвидации Страховщика 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 (Полиса-оферты) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п. 7.7 настоящих Условий страхования.

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

7.6. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7. В случае получения Страховщиком заявления Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, составленного и направленного Страховщику (представителю Страховщика) в течение 5 (Пяти) календарных дней со дня заключения Договора страхования, в письменном виде, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком Заявления Страхователя (его сканированной копии, полученной от представителя Страховщика), при условии отсутствия в соответствующий период (с даты заключения Договора страхования до даты получения Страховщиком заявления Страхователя) событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования. При этом Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности Сторон с указанной даты прекращаются.

#### **8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю (-ям) в соответствии с условиями Договора страхования и 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. При получении всех необходимых документов согласно п. 8.4 настоящих Условий страхования Страховщик обязан составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин в течение 15 календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем, и осуществить страховую выплату в течение 5 рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме (при признании события страховым случаем).

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

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

8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;
- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- иные документы, перечисленные в п. 8.4.2 настоящих Условий страхования.

8.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1. настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:

8.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного:

8.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:

- 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 (окончательное

медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);

- если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (в случае смерти в больнице);
- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

8.4.2.1.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- справка о смерти;
- 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;
- акт судебно-медицинского исследования трупа;
- акт судебно-химического исследования;
- акт судебно-гистологического исследования;
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- оригинал заявления Застрахованного на страхование.

8.4.2.2. В случае установления Застрахованному группы инвалидности:

8.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписки из историй болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к установлению инвалидности) 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;
- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

8.4.2.2.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);
- оригинал заявления Застрахованного на страхование.

8.4.2.3. Для получения страховой выплаты по риску «Потеря работы»:

8.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- трудовой договор (или иной документ, подтверждающий заключение/изменение трудового договора между Застрахованным и Работодателем) со всеми приложениями, дополнительными соглашениями и приказами;
- в случае наступления страхового случая в соответствии с п. 3.1.3 настоящих Условий, документы, подтверждающие статус Застрахованного как безработного (оригинал справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или иной документ). Указанные документы не являются обязательными для лиц, которым назначена пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению);
- в случае банкротства или ликвидации работодателя Застрахованного – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц.

8.4.2.3.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;
- копия, заверенная Работодателем, Решения учредителей, собственников имущества работодателя - юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;
- копия, заверенная Работодателем, Решения (приказа) об увольнении Застрахованного;
- копия, заверенная судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным;
- оригинал Справки от работодателя или иных лиц о полной или частичной денежной компенсации Застрахованному в рамках процедуры увольнения в размере определенного количества ежемесячных зарплат с момента увольнения с указанием размера компенсации.
- трудовая книжка с записями, подтверждающими наступление страхового случая;
- документы, подтверждающие доход Застрахованного за последние 12 - 36 месяцев;
- сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Финансовой организацией (предоставляется Финансовой организацией);
- уведомление об увольнении в связи с сокращением численности или штата работников;
- расчетный лист сотрудника;
- копия кредитного договора, договора займа/ссуды и т.п.;
- оригинал заявления Застрахованного на страхование.

8.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

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

8.7. Страхователь обязан предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (его представитель) обязан сообщить этом Страховщику в срок не позднее 30 дней с момента его наступления.

8.9. Страховщик имеет право направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, отказать в страховой выплате / отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств, а также имеет право:

- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая.

- направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или заключения договора страхования;

- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;

- отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;

- 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;

- Застрахованный направлен Страховщиком для прохождения дополнительных медицинских исследований и/или независимой экспертизы;

- документы, предоставленные для получения страховой выплаты, направлены Страховщиком на проведение независимой экспертизы.

## 9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

9.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.



**ПОЛИС-ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ**

Серия: СЖ-КСЗ Номер: номер кредитного договора

Настоящим Полисом-офертой ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор добровольного страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее – Полис-оферта) плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в случае смерти Застрахованного, наступления иного события в жизни Застрахованного, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты и Условий страхования. Полис-оферта заключается на основании «Условий добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» Страховщика в редакции, действующей на дату оформления настоящего Полиса-оферты (далее – Условия страхования или Условия). Страховщик осуществляет страхование имущественных интересов, связанных со смертью Застрахованных, а также наступлением иных событий в жизни Застрахованных.

**1. СТРАХОВЩИК: ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ»**

Лицензия С № 3447 77 от 20 апреля 2010 г., адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б, тел. (495) 788-09-99, банковские реквизиты: ИНН 7715228310, р/с 40702810311420000203 к/с 30101810500000000682 в Московском филиале ПАО КБ Восточный г. Москва БИК 044585682

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный):** Фамилия фамилия Имя имя Отчество отчество

Паспортные данные: № номер паспорта выдан: кем выдан дата выдачи паспорта

Дата рождения: дата рождения

Адрес: индекс, почтовый адрес

**3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:** По настоящему Полису-оферте страховыми рисками являются:

1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);
2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).

Страховыми случаями не признаются события, наступившие в результате случаев, перечисленных в Полисе-оферте и Условиях страхования как исключения из страхового покрытия.

**4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ:** Застрахованный (наследники Застрахованного в случае его смерти).

**5. СТРАХОВАЯ СУММА:** страховая сумма рублей.

**Вариант страхования:** определяется согласно разделу 10 настоящего Полиса-оферты в зависимости от размера страховых сумм.

**6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ:** страховая премия рублей. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты оформления Полиса-оферты по всем указанным в настоящем Полисе-оферте рискам на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

**7. СРОК СТРАХОВАНИЯ:** срок страхования с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, и действует до его прекращения.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком (представителем Страховщика). Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты.

7.1. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 7.7. Условий.

**8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:** Страховая выплата по страховым событиям, указанным в п. 3 настоящего Полиса-оферты, устанавливается в размере 100% страховой суммы и является единой максимальной выплатой для всех страховых событий в совокупности, независимо от их количества за срок страхования.

**9. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:** При наступлении страхового случая Застрахованный (наследники Застрахованного) должны не позднее 35 календарных дней с момента как ему/им стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в письменном виде. Уведомление о страховом случае направляется в любое отделение ПАО КБ «Восточный» либо на адрес Страховщика: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б. заказным письмом с уведомлением о вручении.

**10. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:** 10.1. Исключения из страхового покрытия устанавливаются в зависимости от Варианта страхования (п. 5.1 Условий). При страховании по Варианту страхования №6 (Страховая сумма: 330 001 - 500 000 руб.) не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 3 настоящего Полиса-оферты: 10.1.1. Происшедшие вследствие причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Страхователем/Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ; 10.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; 10.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции; 10.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу; 10.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу; 10.1.6. Происшедшие вследствие несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений); 10.1.7. Происшедшие во время прохождения Застрахованным военной службы; 10.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности; 10.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ; 10.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парашютный спорт), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхэквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве; 10.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом; 10.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования; 10.1.13. Происшедшие вследствие использования Страхователем/Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав

допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; 10.1.14. Происшедшие вследствие заболевания возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом); 10.1.15. Происшедшие вследствие лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину, несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления; 10.1.16. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (двух) и более промилле); 10.1.17. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний; 10.2. При страховании по Варианту №5 (Страховая сумма: 200 001 - 330 000 руб.) применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 10.1 настоящего Полиса-оферты, кроме п. 10.1.5. 10.3. При страховании по Вариантам №3 и №4 (Страховая сумма: 110 001 - 200 000 руб.) применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 10.1 настоящего Полиса-оферты, кроме п.п. 10.1.5, 10.1.8, 10.1.14. 10.4. При страховании по Варианту №2 (Страховая сумма: 55 001 - 110 000 руб.) применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 10.1 настоящего Полиса-оферты, кроме п.п. 10.1.3, 10.1.5, 10.1.8, 10.1.14. 10.5. При страховании по Варианту №1 (Страховая сумма: 25 000 - 55 000 руб.) применяются все исключения из страхового покрытия, указанные в п. 10.1 настоящего Полиса-оферты, кроме п.п. 10.1.3, 10.1.5, 10.1.8, 10.1.14, 10.1.15. 10.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие: 10.6.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя; 10.6.2. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц; 10.6.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 10.6.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 10.6.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**11. ПОРЯДОК ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ВЫПЛАТ:** По настоящему договору страхования выплата осуществляется в следующем порядке: Безналичным перечислением полной страховой суммы на счет Застрахованного в ПАО КБ «Восточный», если иной счет не указан в соответствующем заявлении Выгодоприобретателя.

**12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:** Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем/Застрахованным, с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем/Застрахованным, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя/Застрахованного действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем/Застрахованным посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

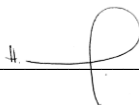
Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что условия настоящего Полиса-оферты не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключает и не ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержит другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Полиса-оферты и Условий страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования на руки получил.

Страхователь/Застрахованный уведомлен, что акцепт Полиса-оферты не может являться обязательным условием для получения кредита в Банке, уведомлен, что он вправе не принимать данный Полис-оферту и вправе не страховать предлагаемые данным Полисом-офертой риски (или часть из них) или застраховать их в иной страховой компании по своему усмотрению.

Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

**ОТ СТРАХОВЩИКА:**

Генеральный директор



Слюсарь А.В./

**Дата оформления Полиса-оферты: дата выдачи полиса**

**ПОЛИС-ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО СОБЫТИЯ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ**

**Серия: ПР-КСЗ Номер: номер кредитного договора**

Настоящим Полисом-офертой ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ предлагает Страхователю заключить Договор добровольного страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее – Полис-оферта) плату (страховую премию) осуществить страховую выплату в случае дожития Застрахованного до определенного возраста или срока в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты и Условий страхования. Полис-оферта заключается на основании «Условий добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» Страховщика в редакции, действующей на дату оформления настоящего Полиса-оферты (далее – Условия страхования или Условия). Страховщик осуществляет страхование имущественных интересов, связанных с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока.

**1. СТРАХОВЩИК: ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ»**

Лицензия С № 3447 77 от 20 апреля 2010 г., адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б, тел. (495) 788-09-99, банковские реквизиты: ИНН 7715228310, р/с 40702810311420000203 к/с 30101810500000000682 в Московском филиале ПАО КБ Восточный г. Москва БИК 044585682

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованный):** Фамилия **фамилия** Имя **имя** Отчество **отчество**

Паспортные данные: № **номер паспорта** Выдан: **кем выдан дата выдачи паспорта**

**3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:** По настоящему Полису-оферте страховыми рисками являются:

3.1. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81 Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»).

**4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:** Застрахованный (наследники Застрахованного в случае его смерти).

**5. СТРАХОВАЯ СУММА:** Страховая сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты, устанавливается в следующем порядке: Размер ежемесячной страховой выплаты, составляющей **страховая сумма** рублей, умноженный на количество полных месяцев страхования.

**6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ:** **страховая премия** рублей. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок страхования в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты оформления Полиса-оферты на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

**7. СРОК СТРАХОВАНИЯ:** **срок страхования с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.**

Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, и действует до его прекращения.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком (представителем Страховщика). Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты.

7.1. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 7.7. Условий.

**8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:** Страховые выплаты осуществляются ежемесячно в размере страховой выплаты, указанной в разделе 5 настоящего Полиса-оферты, в пределах страховой суммы. Страховые выплаты осуществляются не более чем за 14 (Четырнадцать) месяцев всего, включая первые 2 (Два) месяца с даты каждого увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы. В первые 2 (Два) месяца с даты каждого увольнения (сокращения) Застрахованного с постоянного (основного) места работы предусмотрена безусловная франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком) в размере части страховой суммы, соответствующей 99 (Девяноста девяти) % от суммы ежемесячной страховой выплаты, указанной в разделе 5 настоящего Полиса-оферты. Начиная с 3 (Третьего) месяца, страховая выплата осуществляется в размере 100% суммы ежемесячной страховой выплаты. 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 Страховщику документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. Страховая выплата производится при соблюдении следующих условий: Застрахованный работал в организации, откуда он был уволен (сокращен), по бессрочному трудовому договору; общий трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 месяцев на момент увольнения (сокращения); стаж работы в организации, откуда Застрахованный был уволен (сокращен), составляет не менее 4 месяцев; на дату осуществления страховой выплаты Застрахованный официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы. Страховщик не признает случай страховым и не осуществляет страховых выплат в случае, если на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности штата работников организации или ликвидации организации; увольнение Застрахованного произошло с нарушением установленного ТК РФ порядка увольнения – без предварительного уведомления со стороны работодателя. Страховые выплаты прекращаются после истечения срока страхования, независимо от того, какое количество ежемесячных страховых выплат было произведено.

**9. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:** При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в течение 10-ти рабочих дней подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора.

Не позднее 10-ти рабочих дней с момента как ему стало известно о наступлении страхового события, Застрахованный обязан уведомить о случившемся Страховщика в письменном виде и предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Уведомление о страховом случае и документы направляются на адрес Страховщика: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31, стр. Б. заказным письмом с уведомлением о вручении.

**10. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:**

10.1. Не признается страховым случаем дожитие до события недобровольной потери Застрахованным работы в случае, если потеря работы (увольнение/сокращение) наступила в результате: 10.1.1. увольнения по собственному желанию или по соглашению сторон; 10.1.2. увольнения в связи с истечением срока трудового договора (контракта), по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного; 10.1.3. увольнения по причине призыва или поступления Застрахованного на военную службу; 10.1.4. увольнения по причине несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации; 10.1.5. увольнения по причине перевода Застрахованного на другое предприятие или переход его на выборную должность; 10.1.6. увольнения по причине отказа Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказа от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда; 10.1.7. увольнения в связи со сменой собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации; 10.1.8. увольнения Застрахованного в течение испытательного срока; 10.1.9. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих закону или другим правовым актам; 10.1.10. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Застрахованного по распоряжению государственных органов; 10.1.11. изменения курса валют; 10.1.12. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или



любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения; 10.1.13. объявления правительством РФ дефолта государства; 10.1.14. осуществления Застрахованным предпринимательской деятельности. 10.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.1 настоящего Полиса-оферты, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие: 10.2.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя; 10.2.2. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц; 10.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 10.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 10.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

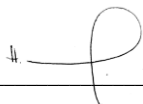
**11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ:** Выплаты осуществляются путем безналичного перечисления на счет Страхователя в ПАО КБ «Восточный», если иной счет не указан в соответствующем заявлении Выгодоприобретателя. В случае выплаты за неполный месяц отсутствия занятости страховая выплата осуществляется пропорционально количеству дней отсутствия занятости в прошедшем месяце.

**13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:** Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем/Застрахованным, с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем/Застрахованным, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя/Застрахованного действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем/Застрахованным посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что условия настоящего Полиса-оферты не лишают его прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключает и не ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержит другие явно обременительные для него условия, которые он, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы. Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Полиса-оферты и Условий страхования ознакомлен и подтверждает намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляр Условий страхования на руки получил.

Страхователь/Застрахованный уведомлен, что акцепт Полиса-оферты не может являться обязательным условием для получения кредита в Банке, уведомлен, что он вправе не принимать данный Полис-оферту и вправе не страховать предлагаемые данным Полисом-офертой риски или застраховать их в иной страховой компании по своему усмотрению. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

ОТ СТРАХОВЩИКА:  
Генеральный директор \_\_\_\_\_



Слюсарь А.В./

Дата оформления Полиса-оферты: дата выдачи полиса

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

### Страхование жизни и здоровья

#### № номер кредитного договора

1. Я, **фамилия имя отчество**, паспорт № **номер** паспорта выдан: **кем выдан дата выдачи паспорта**, прошу заключить со мной и в отношении меня договор добровольного страхования клиентов финансовых организаций (страхование жизни и здоровья):

- на случай наступления следующих событий (страховых случаев):

1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);
  2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й или 2-й группы в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»).
- Страховыми случаями не признаются события, наступившие в результате случаев, перечисленных в Полисе-оферте и Условиях страхования как исключения из страхового покрытия.**
- на страховую сумму **страховая сумма** рублей.

- на срок страхования **срок страхования: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты) и «Условиями добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (далее – Условия).

Выгодоприобретателем по настоящему договору является Застрахованное лицо.

Настоящим подтверждаю, что я старше 18 и мой возраст на дату окончания действия договора страхования не будет более 78 лет; что на момент заполнения заявления не являюсь инвалидом I-II группы, не направлялся в бюро медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности, не являюсь ВИЧ-инфицированным, не имею открытого больничного листа, не болен онкологическими, сердечнососудистыми заболеваниями (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.), хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.), заболеваниями опорно-двигательного аппарата, хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии, гемофилией, сахарным диабетом, аутоиммунными заболеваниями, хроническими заболеваниями почек, поликистозом почек, неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона, СПИДом, не имею стойких нервных или психических расстройств, не состою на учете в наркологическом диспансере, не страдаю алкоголизмом, не употребляю токсичные вещества с целью токсического опьянения, не употребляю наркотики, не состою на службе в действующей армии, не принимаю участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Я также не являюсь лицом, профессионально или на регулярной любительской основе занимающимся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.); моя профессия не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассацией, работой в правоохранительных органах и т.п.).

Я разрешаю любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, а также моему работодателю, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией обо мне, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций для решения вопроса о наступлении страхового случая.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком (представителем Страховщика). Акцептом Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса-оферты. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования в полном объеме.

Я уведомлен, что Договор страхования вступает в силу при условии оплаты страховой премии в течение срока, установленного в Полисе-оферте. До оплаты страховой премии договор страхования не имеет юридической силы и не порождает обязательств сторон.

Я согласен с тем, что Страховщик использует факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи Страховщика.

Я согласен с тем, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

Подписывая настоящее Заявление, я заявляю:

- что я согласен, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем/Застрахованным, с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем/Застрахованным, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя/Застрахованного действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем/Застрахованным посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

- что мне известно, что действие Договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне также известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям договора страхования возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится, за исключением случаев, указанных в п. 7.7. Условий.

- что представленные выше сведения являются исчерпывающими и верными, и понимаю, что сообщенная информация имеет существенное значение для определения степени страхового риска и условий страхования. Мне известно, что сообщение ложных сведений может повлечь за собой признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате, расторжение договора страхования.

Я обязуюсь сообщить ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» и ПАО КБ «Восточный» о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая в срок не позднее 35-ти календарных дней с момента его наступления. А также даю свое согласие на передачу ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» и ПАО КБ «Восточный» друг другу сведений, касающихся этих событий и заключенного Кредитного договора с даты подписания настоящего Заявления. Я разрешаю ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» в случае необходимости осуществления расчетов по платежам в связи с договором страхования, запрашивать в ПАО КБ «Восточный» информацию о номере моего счета в этом банке, и настоящим поручаю ПАО КБ «Восточный» предоставлять ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» такую информацию.

Полис-оферту \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г., «Условия добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» Страховщика получил и прочитал до уплаты страховой премии. Условия Полиса-оферты и Условий страхования мне понятны, я с ними согласен.

Я согласен, что в случае расхождений между условиями Полиса-оферты и Условиями страхования, преимущество имеют условия Полиса-оферты. Я проинформирован о том, что страхование является добровольным и его наличие/отсутствие не влияет на принятие ПАО КБ «Восточный» решения о предоставлении мне кредита.

Согласен с оплатой страховой премии, в размере **страховая премия** рублей путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика с моего расчетного счета в ПАО КБ «Восточный». Я уведомлен, что сумма страховой премии также может быть уплачена любым иным способом, предусмотренным законом.

Дата: **дата оформления полиса** \_\_\_\_\_  
(Подпись и ФИО Страхователя)

Заявление принял:  
**ФИО сотрудника Банка, оформившего полис:** \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КЛИЕНТОВ ФИНАНСОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**  
**Страхование на случай дожития до события недобровольной потери работы**

**№ номер кредитного договора**

1. Я, **фамилия имя отчество**, паспорт № **номер** паспорта выдан: **кем выдан дата выдачи паспорта**, прошу заключить со мной и в отношении меня договор добровольного страхования клиентов финансовых организаций (страхование на случай дожития до события недобровольной потери работы):

- на случай наступления следующих событий (страховых случаев):

1. Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери Застрахованным работы в результате его увольнения (сокращения) с постоянного (основного) места работы по основаниям, предусмотренным п. 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) или п. 2 (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) ст. 81 Трудового кодекса РФ (риск «Потеря работы»).

**Страховыми случаями не признаются события, наступившие в результате случаев, перечисленных в Полисе-оферте и Условиях страхования как исключения из страхового покрытия.**

- на страховую сумму **страховая сумма** рублей в месяц.

- на срок страхования **срок страхования: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты) и «Условиями добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» (далее – Условия).

Выгодоприобретателем по настоящему договору является Застрахованное лицо.

Настоящим подтверждаю, что я старше 18 и мой возраст на дату окончания действия договора страхования не будет более 55 лет (для женщин)/60 лет (для мужчин); работаю на дату заключения Договора страхования по бессрочному Трудовому договору (за исключением трудового договора, заключенного с индивидуальным предпринимателем), имею трудовую книжку, мой трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования превышает 4 (четыре) месяца, а общий трудовой стаж свыше 12 (двенадцати) месяцев; я не вышел на досрочную пенсию по старости, не являюсь пенсионером по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению, не являюсь индивидуальным предпринимателем, адвокатом, частным нотариусом и не имею иной аналогичный статус; не являюсь лицом, временно нетрудоспособным, а также находящимся в отпуске по беременности и родам; лицом, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы; характер моей трудовой деятельности по Трудовому договору не является сезонным или временным; я не уведомлен о намерении работодателя сократить штат сотрудников или о ликвидации организации.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком (представителем Страховщика). Акцептом Полиса-оферты в соответствии со ст. 438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса-оферты. Договор страхования вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования в полном объеме.

Я уведомлен, что Договор страхования вступает в силу при условии оплаты страховой премии в течение срока, установленного в Полисе-оферте. До оплаты страховой премии договор страхования не имеет юридической силы и не порождает обязательств сторон.

Я согласен с тем, что Страховщик использует факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи Страховщика.

Я согласен с тем, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика.

Подписывая настоящее Заявление, я заявляю:

- что я согласен, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем/Застрахованным, с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем/Застрахованным, обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию, а также об информировании о страховых продуктах Страховщика. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя/Застрахованного действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем/Застрахованным посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

- что мне известно, что действие Договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне также известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям договора страхования возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится, за исключением случаев, указанных в п. 7.7. Условий.

- что представленные выше сведения являются исчерпывающими и верными, и понимаю, что сообщенная информация имеет существенное значение для определения степени страхового риска и условий страхования. Мне известно, что сообщение ложных сведений может повлечь за собой признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате, расторжение договора страхования.

Я обязуюсь сообщить ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» и ПАО КБ «Восточный» о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая в срок не позднее 10-ти рабочих дней с момента его наступления. А также даю свое согласие на передачу ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» и ПАО КБ «Восточный» друг другу сведений, касающихся этих событий и заключенного Кредитного договора с даты подписания настоящего Заявления.

Я разрешаю ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» в случае необходимости осуществления расчетов по платежам в связи с договором страхования, запрашивать в ПАО КБ «Восточный» информацию о номере моего счета в этом банке, и настоящим поручаю ПАО КБ «Восточный» предоставлять ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» такую информацию.

Полис-оферту \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г., «Условия добровольного страхования клиентов финансовых организаций № 243/02» Страховщика получил и прочитал до уплаты страховой премии. Условия Полиса-оферты и Условий страхования мне понятны, я с ними согласен.

Я согласен, что в случае расхождений между условиями Полиса-оферты и Условиями страхования, преимущество имеют условия Полиса-оферты. Я проинформирован о том, что страхование является добровольным и его наличие/отсутствие не влияет на принятие ПАО КБ «Восточный» решения о предоставлении мне кредита.

Согласен с оплатой страховой премии, в размере **страховая премия** рублей путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика с моего расчетного счета в ПАО КБ «Восточный». Я уведомлен, что сумма страховой премии также может быть уплачена любым иным способом, предусмотренным законом.

Дата: **дата оформления полиса** \_\_\_\_\_  
(Подпись и ФИО Страхователя)

Заявление принял:

**ФИО сотрудника Банка, оформившего полис:** \_\_\_\_\_