

**Требования к договорам страхования / полисам
страхования жизни и здоровья заемщика (от несчастных случаев и болезней) и/или
рисков, связанных с недобровольной потерей работы заемщиком, в рамках нецелевых
(потребительских) кредитов**

1. Заключаемые договоры / полисы страхования жизни и здоровья заемщика (от несчастных случаев и болезней) и/или рисков, связанных с недобровольной потерей работы заемщика (далее – Договоры страхования), должны соответствовать действующему законодательству Российской Федерации, а также настоящим Требованиям.

2. Заемщик, заключивший или планирующий заключить с ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (далее – Банк) кредитный договор, вправе страховать указанные в настоящих Требованиях риски в любой страховой организации (далее – Страховая компания, Страховщик), при этом Страховая компания на дату заключения Договора страхования должна иметь кредитный рейтинг по национальной рейтинговой шкале для Российской Федерации от кредитного рейтингового агентства, включенного в реестр кредитных рейтинговых агентств Центрального банка Российской Федерации (далее – Кредитный рейтинг), не ниже уровня «А-»¹ или соответствовать требованиям Банка к страховым компаниям, указанным в Методике оценки финансового положения страховых компаний в ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (далее – Методика оценки), размещенной на официальном сайте Банка (<https://mkb.ru/about/insurance-company>), и соблюдать условия указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации».

3. В рамках страхования жизни и здоровья заемщика (от несчастных случаев и болезней) не принимаются договоры накопительного страхования жизни или инвестиционного страхования жизни.

4. Договор страхования должен содержать покрытие следующих рисков по любой из предложенных ниже программ (конкретные формулировки страхуемых рисков определяются правилами страхования Страховщика, дословного соответствия рисков, определяемых в Договоре страхования, формулировкам, приведенным в настоящем перечне, не требуется, достаточно обеспечить их смысловое соответствие):

4.1. Программа 1 (Страхование жизни и здоровья заемщика (от несчастных случаев и болезней):

4.1.1. Смерть застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования (далее – Смерть НС и Б).

4.1.2. Установление застрахованному лицу I или II группы инвалидности в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период страхования (далее – Инвалидность I или II группы НС и Б).

4.2. Программа 2 (Страхование рисков, связанных с недобровольной потерей работы заемщиком):

4.2.1. Потеря застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие увольнения (прекращения данного трудового договора) застрахованного лица по следующим причинам (далее – Потеря работы):

4.2.1.1. Ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем согласно п. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ).

4.2.1.2. Сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя согласно п. 2 ст. 81 ТК РФ.

4.2.1.3. По инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (только в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) согласно п. 4 ст. 81 ТК РФ.

¹ При наличии у Страховой компании двух и более кредитных рейтингов разных кредитных рейтинговых агентств учитывается наименьший присвоенный кредитный рейтинг

4.2.1.4. Наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации и по своей продолжительности (продолжительности своих последствий) составляет не менее 3 (Трех) месяцев согласно п. 7 ст. 83 ТК РФ.

4.3. Программа 3 (Страхование жизни и здоровья заемщика (от несчастных случаев и болезней) и страхование рисков, связанных с недобровольной потерей работы заемщиком):

4.3.1. «Смерть НС и Б».

4.3.2. «Инвалидность I или II группы НС и Б».

4.3.3. «Потеря работы» по причинам, указанным в пп. 4.2.1.1 – 4.2.1.4 настоящих Требований.

5. Страхователем по Договору страхования является заемщик (далее – Страхователь).

6. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

7. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

7.1. Страхователь по всем рискам – в случае оформления Договора страхования при посредничестве Банка (то есть в случае если Банк является страховым агентом в силу п. 1 ст. 8 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон о страховании)).

7.2. Банк по всем рискам в размере задолженности по кредитному договору на дату наступления страхового случая – в случае оформления Договора страхования Страхователем самостоятельно при обращении к Страховщику (то есть в случае если Банк не является страховым агентом). При этом:

– в Договоре страхования указывается полное наименование Банка, включая номер телефона, почтовый адрес, адрес электронной почты в сети Интернет;

– в Договоре страхования должна быть указана информация о характере взаимоотношений между Страхователем и Банком (Страхователь является заемщиком ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» по кредитному договору № _____ от _____).

8. Страховая сумма:

8.1. По рискам «Смерть НС и Б» и «Инвалидность I или II группы НС и Б» должна быть уменьшаемая / изменяемая:

а) на дату заключения нового, пролонгации действующего Договора страхования не меньше размера ссудной задолженности по кредитному договору, установленного на дату заключения / пролонгации Договора страхования;

б) в каждую конкретную дату срока действия Договора страхования равна размеру задолженности Страхователя по кредитному договору (основная сумма долга по кредитному договору и проценты за пользование кредитом), но не более страховой суммы, указанной в пп. а) п. 8.1 настоящих Требований.

8.2. По риску «Потеря работы» равна одному из указанных ниже вариантов:

8.2.1. Размру ссудной задолженности по кредитному договору на дату заключения Договора страхования.

8.2.2. Для одного страхового случая – не менее пятикратного размера ежемесячного платежа по кредитному договору, увеличенного на 15 % ($115\% \times 5 \times$ размер ежемесячного платежа по кредитному договору).

8.3. Страховая сумма в Договоре страхования должна быть определена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты (в зависимости от валюты кредитного договора).

9. Срок действия Договора страхования должен быть не менее одного года с даты заключения нового, пролонгации действующего Договора страхования. При этом Договор страхования, в период действия которого наступит плановый срок полного возврата кредита, может быть заключен на срок менее одного года, но срок его действия не должен заканчиваться ранее установленного кредитным договором срока возврата кредита.

В течение 5 (Пяти) рабочих дней после истечения срока действия Договора страхования должен быть продлен путем заключения дополнительного соглашения о продлении действующего Договора страхования либо путем заключения нового Договора страхования. При этом дополнительное соглашение о продлении действующего Договора страхования либо новый

Договор страхования должны быть представлены заемщиком в Банк в срок, установленный соответствующим кредитным договором.

10. Срок страхования: период времени, начиная с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии по Договору страхования (выдачи кредита), а для пролонгации – со дня, следующего за днем окончания срока страхования предыдущего Договора страхования, и заканчивая последним днем срока действия Договора страхования, установленного в соответствии с п. 9 настоящих Требований.

Если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, срок страхования наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

11. Территория страхового покрытия: весь мир (за исключением риска «Потеря работы», где территория страхования – Российская Федерация).

Допускается исключение из территории страхового покрытия на дату наступления страхового случая территорий (зон) военных действий, гражданских волнений, территорий, на которых указами / распоряжениями уполномоченных исполнительных органов власти введено военное положение.

12. Период действия страхования: 24 часа в сутки.

13. Применение временной франшизы и/или периода ожидания:

13.1. По рискам «Смерть НС и Б» и «Инвалидность I или II группы НС и Б» не допускается.

13.2. По риску «Потеря работы» допускается применение временной франшизы не более 60 (Шестидесяти) календарных дней – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, в течение которого застрахованное лицо должно непрерывно являться безработным. Страховщик не осуществляет страховые выплаты за указанный период ожидания.

14. Страховая выплата:

14.1. При наступлении страхового случая по рискам: «Смерть НС и Б» или «Инвалидность I или II группы НС и Б» Страховщик производит страховую выплату в размере 100 % страховой суммы.

14.2. При наступлении страхового случая по риску «Потеря работы» Страховщик производит страховую выплату для каждого страхового случая в одном из указанных ниже размеров:

14.2.1. Единоновременно не менее пятикратного размера ежемесячного платежа по кредитному договору, увеличенного на 15 % ($115\% \times 5 \times$ размер ежемесячного платежа по кредитному договору);

14.2.2. Единоновременно за весь период времени, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода), но не более размера страховой суммы, определенной в соответствии с п. 8.2.2 настоящих Требований. При этом размер страховой выплаты по одному страховому случаю равен произведению размера ежемесячного платежа по кредитному договору, увеличенного на 15%, и количества полных месяцев нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, увеличенному на часть страховой выплаты за неполный месяц (при его наличии).

14.2.3. За каждый календарный месяц, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода) в размере ежемесячного платежа по кредитному договору, увеличенного на 15 %, но не более максимального периода выплат, установленного условиями Договора страхования (не менее 5 (Пяти)).

По риску «Потеря работы» Договор страхования должен предусматривать допустимое количество страховых случаев равное количеству полных лет срока страхования, но не более 3-х (Трех). При этом после наступления страхового случая следующий страховой случай должен быть признан таковым не позднее чем через 8 (Восемь) месяцев после даты выплаты по предыдущему страховому случаю.

14.3. Сроки и условия страховой выплаты по страховым рискам, указанным в настоящих Требованиях:

– по рискам «Смерть НС и Б» или «Инвалидность I или II группы НС и Б» страховая выплата осуществляется единовременно.

- по риску «Потеря работы» страховая выплата осуществляется единовременно либо ежемесячно за каждый календарный месяц безработицы, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы;

- выплата страхового возмещения осуществляется Страховой компанией в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней со дня поступления Страховой компании заявления о страховой выплате, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;

- выплата страхового возмещения должна производиться в рублях по курсу Банка России на дату выплаты, если страховая сумма определена в рублевом эквиваленте соответствующей иностранной валюты.

15. По рискам «Смерть НС и Б» и «Инвалидность I или II группы НС и Б» исключением из страхового покрытия могут являться:

- событие, наступившее вследствие следующего социально значимого заболевания, диагностированного до заключения Договора страхования, в отношении которого Страхователь при заключении Договора страхования сообщил ложные сведения: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В; гепатит С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (в том числе СПИД); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением; а также сердечно-сосудистые заболевания; цирроз печени;

- умышленные действия застрахованного лица, выгодоприобретателя или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленные на наступление страхового случая;

- совершение застрахованным лицом, выгодоприобретателем уголовного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

- самоубийство застрахованного лица (покушение на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение двух лет, или в случае если застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- нахождение застрахованного лица в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) – данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине застрахованного лица;

- управление застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передача застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- заболевание СПИД (ВИЧ-инфекция), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности застрахованного лица;

- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;

- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки, а также прохождение застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

16. В случае самостоятельного оформления заемщиком Договора страхования путем обращения к Страховщику Договор страхования должен содержать следующие обязанности Страховщика (включая, но не ограничиваясь) по уведомлению Банка в письменной форме, направленной на электронный адрес ins@mkb.ru, с указанием Ф.И.О. Страхователя; номера и даты кредитного договора; номера и срока действия Договора страхования:

- о поступлении от Страхователя уведомления о намерении заменить выгодоприобретателя по Договору страхования – в течение 1 (Одного) рабочего дня с даты

поступления информации, в обязательном порядке до внесения изменений в Договор страхования;

- о факте неуплаты Страхователем страховой премии в срок, предусмотренный Договором страхования, – в течение 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения;

- обо всех случаях изменения условий страхования, значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в течение 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем выявления / получения информации;

- о расторжении (отказе, аннулировании) Договора страхования (в том числе по Договорам страхования, расторгнутым в связи с отказом Страхователя от Договора страхования в период охлаждения) – в течение 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем расторжения (отказа, аннулирования) Договора страхования;

- о невыполнении Страхователем обязанностей по Договору страхования, которые могут повлиять на осуществление выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, – в течение 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения Страхователем условий Договора страхования;

- о любом событии, которое может привести к изменению плательщика страхового возмещения (указать, кто является плательщиком) по Договору страхования, – в течение 2 (Двух) рабочих дней с момента принятия такого решения;

- о поступлении уведомления о наступлении событий, на случай которых производится страхование, – не позднее следующего рабочего дня после получения указанного уведомления;

- о рассмотрении заявления о наступлении страхового случая и оформлении страхового акта – в течение не более чем 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения необходимых для урегулирования документов, подтверждающих причину страхового случая, и иных документов в соответствии с Договором страхования и правилами страхования;

- о признании события, на случай которого производится страхование, страховым случаем, о сумме страхового возмещения и характеристике страхового случая либо о непризнании страхового события страховым случаем – в течение 2 (Двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения Страховой компанией;

- о принятии решения о выплате страхового возмещения – в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта;

- об осуществлении выплаты страхового возмещения – в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

17. Банк направляет мотивированный ответ заявителю о возможности принятия Договора страхования:

17.1. Не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты предоставления в Банк Договора страхования в случае если Страховая компания имеет Кредитный рейтинг не ниже уровня «А-» и / или включена в перечень страховых компаний, удовлетворяющих критериям Банка по финансовой устойчивости (размещается на официальном сайте Банка <https://mkb.ru/about/insurance-company/list>) / перечень страховых компаний, прошедших проверку и отвечающих требованиям Банка к страховым компаниям и к условиям предоставления страховой услуги по страхованию заемщиков в рамках нецелевых (потребительских) кредитов (размещается на официальном сайте Банка <https://mkb.ru/personal/insurance/loan> (раздел «Документы»)) (далее – Перечень страховых компаний).

17.2. Не позднее 7 (Семи) рабочих дней с даты предоставления в Банк Договора страхования и всех документов, необходимых для проверки Страховой компании на соответствие требованиям Банка к страховым компаниям, если Страховая компания не соответствует условиям п 17.1 настоящих Требований. Перечень документов для проверки Страховой компании указан в разделе 3 Методики оценки, документы должны быть направлены на электронный адрес insurance2@mkb.ru.

Ответ направляется заявителю посредством контактной информации, предоставленной заявителем: номер телефона, e-mail, другое.

18. Банк в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней (со дня поступления просьбы), направляет Страховщику, который обратился с соответствующей просьбой, перечень документов и требований Банка к условиям предоставления страховой услуги.

Информация предоставляется Страховщику Банком посредством представленной контактной информации: номер телефона, e-mail, другое.

19. Банк принимает Договор страхования Страховщика, отвечающего требованиям Банка к страховым компаниям и настоящим Требованиям, в течение всего срока кредитования без изменения условий кредитного договора при условии обеспечения заемщиком непрерывности страхования, а также независимо от окончания срока действия ранее заключенного Договора страхования.

20. Банк в срок не более 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения о соответствии Страховщика и условий предоставления страховой услуги требованиям Банка, включает Страховщика в Перечень страховых компаний.

Периодичность проведения процедуры подтверждения соответствия Страховщика, включенного в Перечень страховых компаний (в части соответствия условиям предоставления страховой услуги) – не чаще 1 (Одного) раза в 6 (Шесть) месяцев (месяц проверки: январь, июль). Для подтверждения соответствия Страховщик в ответ на запрос Банка предоставляет в Банк форму Договора страхования (способом, которым запрос был получен Страховщиком от Банка либо на адрес электронной почты ins@mkb.ru) (информация предоставляется с учетом положения действующего законодательства). Проверка осуществляется Банком в первые 15 (Пятнадцать) календарных дней месяца проверки. Банк в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней с даты окончания срока проверки, направляет Страховщику, не прошедшему проверку на соответствие настоящим Требованиям, уведомление о необходимости в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения уведомления, внести корректировки в Договор страхования для его соответствия условиям настоящих Требований (посредством контактной информации, предоставленной Страховщиком: номер телефона, e-mail, другое).

Если Страховщик в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения уведомления от Банка не внесет корректировки / внесёт корректировки частично Банк вправе исключить Страховщика из Перечня страховых компаний.

21. Периодичность внесения изменений в настоящие Требования – не чаще одного раза в течение 6 (Шести) месяцев, за исключением случаев, обусловленных внесением изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации и нормативные акты Центрального банка Российской Федерации. В случае внесения изменений в настоящие Требования Банк в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня внесения изменений, информирует Страховщиков, включенных в Перечень страховых компаний, о внесенных изменениях посредством контактной информации, предоставленной Страховщиком: номер телефона, e-mail, другое.