

**Акционерное общество
«Санкт-Петербургский центр доступного жилья»
(АО «СПб ЦДЖ»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом АО «СПб ЦДЖ»
от 24.03.2023 № 2023-03/20

**Правила
взаимодействия со страховыми компаниями
при сопровождении долговых обязательств**

**Санкт-Петербург
2023**

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2. ПРОЛОНГАЦИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ.....	5
3. СМЕНА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КЛИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ДОЛГОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО	8
4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	9
5. ПРОВЕРКА ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ	9
Приложение №1	11
Приложение №2	12
Приложение №3	13
Приложение №4	14
Приложение №5	15
Приложение №6	16
Приложение №7	17
Приложение №8	20
Приложение №9	21

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Сервисер – подразделение Общества, осуществляющее сервисное обслуживание, сопровождение долгосрочных долговых обязательств, заключенных с Клиентами Общества, а также оказывающее услуги по Сопровождению Инвестору.

Владелец закладной/Залогодержатель – законный правообладатель именной ценной бумаги (закладной), которая удостоверяет его права на получение исполнения обязательств по кредитному договору, обеспеченному залогом предмета ипотеки, без представления иных доказательств существования этого обязательства, и права залога на предмет ипотеки.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем в качестве получателя страхового возмещения по Договору страхования.

Действующее законодательство – нормативные акты, действующие на территории Российской Федерации, в том числе международные соглашения, ратифицированные Российской Федерацией и действующие в Российской Федерации.

Договор страхования/ДС – договор или полис страхования, заключенный Клиентом и Страховщиком, с целью обеспечения наличия Страхового покрытия по соответствующему Долговому обязательству.

Документ об оплате – документ об оплате страхового взноса/премии (квитанция, платежное поручение, письмо страховой компании), подтверждающий поступление денежных средств страховой компании.

Долговое обязательство – денежное обязательство Клиента по Договору займа/Кредитному договору/Договору купли-продажи жилого помещения с рассрочкой платежа находящееся на Сопровождении Общества.

Дополнительное соглашение к ДС – документ, заключенный Клиентом и Страховщиком, подтверждающий внесение изменений в Договор страхования.

Застрахованное лицо – это Клиент, здоровье, жизнь, которого застрахованы Страховой компанией в рамках Договора страхования.

Залогодатель – физическое лицо, обладающее полной дееспособностью, которое является собственником заложенного недвижимого имущества, а также являющееся должником по обязательству, обеспеченному ипотекой, либо лицом, не участвующим в этом обязательстве (третьим лицом), предоставившим недвижимое имущество в залог для обеспечения долга.

Инвестор – ЗАО «Мультиоригинаторный ипотечный агент 1».

Имущественное страхование - страхование рисков, связанных с утратой (гибелью) или повреждением застрахованного имущества.

Клиент - Заемщик/Покупатель - физическое лицо, обладающее полной дееспособностью, а именно, способностью своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их в полном объеме, являющееся стороной по Договору займа/Кредитному договору/Договору купли-продажи жилого помещения с рассрочкой платежа, имеющее договорные отношения и/или находящееся на сопровождении у Общества.

Личное страхование - страхование рисков, связанных с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни.

Общество - акционерное общество «Санкт-Петербургский центр доступного жилья».

Официальный сайт Общества - официальный сайт АО «СПб ЦДЖ» www.gorcenter.spb.ru.

Период охлаждения - период времени 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Правила - настоящие правила взаимодействия Общества с СК при сопровождении Долговых обязательств.

Пролонгация/Продление - действия, направленные на обеспечение непрерывности страхового обеспечения Долгового обязательства, в т.ч заключение нового Договора страхования.

Сопровождение - комплекс совершаемых Обществом действий и мероприятий, направленных на обеспечение своевременного исполнения Долговых обязательств.

Страхователь - Клиент, заключивший Договор страхования.

Страховая выплата - осуществление Страховщиком выплаты страхового возмещения.

Страховая компания/Страховщик/СК - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида в установленном законом порядке.

Страховая премия/взнос - плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая сумма - определённая Договором страхования или установленная законом денежная сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

Страховое возмещение - денежная компенсация, выплачиваемая Страхователю или Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховой случай/событие - событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховое покрытие – определённый объем страховой ответственности или перечень определенных рисков, которые берет на себя Страховщик, обязуясь при их наступлении произвести выплату Страховой суммы.

Счет на оплату – документ, подписанный СК, содержащий информацию о размере Страхового взноса, на очередной период страхования, в том числе дату начала и дату окончания периода страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила взаимодействия со страховыми компаниями (далее - Правила) содержат перечень исчерпывающих и однозначных требований, к порядку взаимодействия сторон в процессе Сопровождения Долгового обязательства.

1.2. Настоящие Правила имеют силу соглашения и обязательны к применению СК, являющейся Партнером Общества согласно Положения об аккредитации партнеров АО «СПб ЦДЖ» и Положения о взаимодействии с партнерами АО «СПб ЦДЖ».

1.3. СК, допустившая нарушение настоящих Правил, несет ответственность в соответствии с Партнерской документацией.

1.4. Типовые формы Договоров страхования, применяемые в рамках настоящих Правил, утверждаются Обществом и размещаются на официальном сайте Общества.

1.5. При необходимости внесения изменений в типовые формы Договоров страхования, применяемых в работе, СК инициирует данный процесс, путем направления в Общество официального письма, содержащего обоснование соответствующих изменений.

1.6. При осуществлении документооборота между СК и Обществом в рамках настоящих Правил, документы размещаются сторонами на закрытом сервере Общества с одновременным направлением уведомления в адрес СК или Общества о факте размещения электронного документа.

1.7. СК обязуется оперативно информировать Общество о существенной информации в части взаимодействия (изменение доверенностей, изменение адреса местонахождения, контактных данных, перечня контактных и уполномоченных лиц, изменение графика работы, изменение тарифов и иной существенной информации), не позднее даты наступления события с приложением документального подтверждения указанной информации.

1.8. Для обмена информацией в рамках настоящих Правил используется электронный адрес service@spbcdg.ru.

1.9. Сканированные копии документов, направляемых сторонами друг другу, должны быть хорошо читаемы и соответствовать следующим параметрам:

- формат файла - «tiff» или «pdf»;
- цветовая палитра - В/В (ч/б), цветная, оттенки серого;

– разрешение в зависимости от качества документа выбирается самостоятельно, рекомендуемое разрешение 200 dpi (200 точек на дюйм), при этом размер одного файла не должен превышать 5Мб;

– количество страниц – не ограничено (максимальный размер для сканированных копий многостраничных документов не должен превышать 10 Мб);

– все страницы одного документа должны быть в одном файле.

1.10. Оригиналы Договоров страхования и дополнительных соглашений к ДС могут предоставляться в двух видах:

– в сшитом виде, с указанием на последнем листе количества страниц в документе и подписей сторон.

– отдельными страницами, при этом каждая страница должна быть подписана и заверена надлежащим образом.

1.11. Оригиналы любых документов передаются сторонами друг другу с актами/приложением описей передаваемых документов.

2. ПРОЛОНГАЦИЯ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОЛГОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

2.1. Контроль и обеспечение непрерывности наличия страхового обеспечения Долгового обязательства, одна из основных задач при Сопровождении Долгового обязательства.

2.2. СК самостоятельно осуществляет полноценный и качественный учет Договоров страхования, находящихся на Сопровождении, в информационных системах, обеспечивающих возможность своевременного предоставления информации, позволяющей в любой момент времени осуществить анализ и оперативную работу с сопровождаемым портфелем Договоров страхования.

2.3. СК фиксирует полученную от Общества, информацию о текущем Выгодоприобретателе и Сервисере в информационной системе СК с целью корректного направления запросов/писем/уведомлений (в т.ч. по пролонгации, при наступлении страхового случая и т.п.).

2.4. В течение всего срока действия Договора страхования, СК предпринимает все необходимые меры для поддержания непрерывности страхового обеспечения Долгового обязательства, в том числе связывается с Клиентом с целью согласования способа оплаты текущей страховой премии/взноса, согласовывает необходимость/возможность оплаты страховой премии/взноса в рассрочку, актуализирует контактную информацию Клиентов и т.п.

2.5. СК при наличии событий, требующих заключения дополнительного соглашения к Договору страхования, вправе согласовать проект дополнительного соглашения с Обществом.

2.6. В случае невозможности установления контакта с Клиентом, СК оперативно информирует Общество о данном событии.

2.7. При наступлении просрочки оплаты очередной страховой премии/взноса по Договору страхования, СК продолжает работу с Клиентом до получения страховой премии или до момента расторжения/прекращения Договора страхования.

2.8. Документы, которые Общество предоставляет СК

пп.	Документ	Порядок предоставления	Срок
2.8.1	Реестр договоров страхования, подлежащих заключению/продлению	Общество предоставляет в СК в электронном виде (файл формата Excel) Реестр договоров страхования, подлежащих продлению/заключению в следующем месяце в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам. В случае изменения графика платежей пролонгируемых Долговых обязательств, актуальные графики платежей могут быть предоставлены Обществом в том числе по запросу со стороны СК и/или Клиента	За 5 (Пять) рабочих дней до наступления месяца продления договоров страхования

2.8.2	Уведомление о смене Выгодоприобретателя	Общество предоставляет в СК в электронном виде (сканированный файл) и в оригинале отдельное или сводное уведомление о смене Выгодоприобретателя в соответствии с Приложением №3 к настоящим Правилам	В течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента перехода прав по Долговому обязательству новому Выгодоприобретателю
2.8.3	Уведомление о прекращении Долгового обязательства	Общество предоставляет в СК в электронном виде (сканированный файл) и в оригинале Уведомление о прекращении Долгового обязательства за истекший календарный месяц в соответствии с Приложением №5 к настоящим Правилам	В течение 5 (Пяти) рабочих дней месяца, следующего за отчетным

2.9. Документы, которые СК предоставляет Обществу

пп.	Документ	Порядок предоставления	Срок
2.9.1	Отчет о фактически оплаченных страховых премиях/взносах и проделанной работе по контролю страхового обеспечения	СК предоставляет в Общество в электронном виде (сканированный файл). Рекомендуемое название файла: «Отчет_ГТТГ_ММ_Выгодоприобретатель_СК» В случае неоплаты Клиентом страховой премии по договору страхования, в отчете необходимо: - указать причины неоплаты страховой премии; - отразить информацию о взаимодействии с Клиентом и проделанной работе (например, выставлен ли счет на оплату, количество напоминаний, смс-информирование, телефонные звонки Клиенту, направление писем, в т.ч. по электронной почте).	Не позднее 2 (Второго) рабочего дня месяца, следующего за отчетным
2.9.2	Документ, подтверждающий фактическую оплату страхового взноса/премии по Договору страхования	СК предоставляет в Общество в электронном виде (сканированный файл) копию документа, подтверждающего фактическую оплату по договору страхования. (При заключении Договора страхования в форме электронного документа, документ о фактической оплате подтверждает факт заключения Договора страхования). Рекомендуемое название файла: «ДС оплата Фамилия И.О.ГТТГ»	Не позднее 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем визита Клиента в СК или за датой поступления средств в оплату страховой премии/взноса на расчетный счет СК

2.9.3	Дополнительное соглашение к Договору страхования	СК предоставляет в Общество в электронном виде (сканированный файл) копию дополнительного соглашения к Договору страхования. Рекомендуемое название файла: «ДС№_допсogl_Фамилия И.О.ГГГГ»	Не позднее 1 (Одного) рабочего дня с даты заключения дополнительного соглашения
2.9.4	Договор страхования	СК предоставляет в Общество в электронном виде (сканированный файл) копию Договора страхования. Рекомендуемое название файла: «ДС_Фамилия И.О.ГГГГ»	Не позднее 1 (Одного) рабочего дня с даты заключения Договора страхования
2.9.5	Оригиналы дополнительных соглашений к Договорам страхования и Договоры страхования	СК предоставляет в Общество все, заключенные за текущую неделю: - дополнительные соглашения к Договорам страхования и Договоры страхования. - иные оригиналы документов. Общество оставляет за собой право сократить срок предоставления оригиналов документов, не позднее 1 рабочего дня с момента подписания.	Еженедельно
2.9.6	Уведомление о смене Выгодоприобретателя по Договору страхования	СК регистрирует уведомление о смене выгодоприобретателя, полученное от Общества. СК подготавливает отдельное уведомление о смене Выгодоприобретателя по каждому Договору страхования в соответствии с Приложением №4 к настоящим Правилам	В течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Уведомления о смене Выгодоприобретателя от Общества
2.9.7	Уведомление о расторжении/прекращении Договора страхования	СК направляет в Общество в электронном виде (сканированный файл) и в оригинале Уведомление о расторжении Договора страхования в соответствии с Приложением №6	В течение 1 (Одного) рабочего дня с даты расторжения/прекращения Договора страхования

2.10. Порядок взаимодействия СК и Общества при пролонгации Договора страхования

пп.	Этап	Действия	Срок
2.10.1	Информирование Клиентов о продлении Договора страхования со стороны СК	СК информирует Клиентов по телефону, или иным допустимым способом	Мероприятия проводятся в месяце, предшествующем месяцу планового продления
2.10.2	Контроль информирования Клиентов	Общество имеет право запросить у СК информацию о результатах проведенной работы по информированию Клиентов о необходимости продления Договора страхования	По запросу
2.10.3	Информирование Клиентов о продлении	Общество оставляет за собой право осуществлять любые виды предупредительной работы с Клиентами,	Мероприятия проводятся в месяце, предшествующем

Договора страхования со стороны Общества	направленные на контроль наличия страхового обеспечения Долгового обязательства: смс-информирование, телефонные звонки, направление писем, в том числе по электронной почте.	месяцу планового продления
--	--	----------------------------

3. СМЕНА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КЛИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ДОЛГОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

3.1. При обращении Клиента, с просьбой замены СК, Общество доводит до его сведения информацию о том, что замена СК осуществляется только на СК, являющиеся партнерами Общества (перечень СК представлен на Официальном сайте Общества, в разделе «Партнеры/страховые компании» (<https://gorcenter.spb.ru/insurCompany>)).

3.2. Порядок взаимодействия СК и Общества при заключении Договоров страхования Клиентами, имеющими действующее Долговое обязательство

пп.	Этап	Действия	Срок
3.2.1	Обращение Клиента в Общество	Общество запрашивает у Клиента предварительную анкету-заявление по форме Приложения №7 к настоящим Правилам	В момент обращения Клиента
3.2.2	Запрос тарифов СК	Общество направляет предварительную анкету-заявление по форме Приложения №7, заполненную Клиентом, в целях получения тарифов от СК, выбранных Клиентом	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения Обществом предварительной анкеты-заявления от Клиента
3.2.3	Предоставление тарифа СК	На основе, полученных документов СК производит расчет тарифов и направляет информацию в Общество	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента предоставления Обществом анкеты-заявления
3.2.4	Информирование Клиента о предложениях СК	Общество информирует Клиента о полученных предложениях СК	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения информации от СК
3.2.5	Выбор СК Клиентом	После получения информации от Клиента о выборе СК, Общество направляет в выбранную СК, данную информацию, в т.ч. включающую плановую дату заключения Договора страхования	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения решения Клиента
3.2.6	Согласование даты заключения Договора страхования между СК и Клиентом	СК связывается с Клиентом и назначает дату заключения Договора страхования	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения информации от Общества
3.2.7	Заключение сторонами Договора страхования,	СК и Клиент заключают Договор страхования, Клиент оплачивает страховой взнос/премию	В назначенную дату

	оплата Страховой премии/взноса		
3.2.8	Предоставление документов Обществу	СК предоставляет в Общество сканированную копию документа об оплате и Договор страхования	Не позднее 1 (Одного) рабочего дня, следующего за днем визита Клиента в СК
3.2.9	Предоставление оригиналов документов	СК предоставляет в Общество заключенные Договоры страхования с приложением описи предоставляемых документов	Еженедельно. Общество оставляет за собой право сократить срок предоставления оригиналов документов, не позднее 1 (Одного) рабочего дня с момента подписания

3.3. В целях оценки рисков принятия на страхование (личное страхование), СК вправе запросить у Клиента результаты медицинского обследования.

3.4. При необходимости получения уточнений или результатов медицинского обследования от потенциального Страхователя для определения тарифа, СК самостоятельно взаимодействует с Клиентом, определяет и озвучивает Клиенту перечень необходимых требований.

3.5. При планировании даты заключения Договора страхования следует учитывать обязательства Клиента по обеспечению непрерывности страхового обеспечения.

3.6. Проект Договора страхования/дополнительного соглашения к Договору страхования, перед заключением с Клиентом, может быть направлен СК на согласование в Общество.

4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. При получении информации в письменной форме от Клиентов/наследников/третьих лиц о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, сторона, узнавшая о данном факте (Общество или СК), уведомляет об этом другую сторону в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента получения сведений.

4.2. При наступлении Страхового случая Общество представляет интересы Выгодоприобретателя.

4.3. После принятия решения о признании/непризнании Страхового случая, СК информирует Общество в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента принятия решения.

4.4. При поступлении в Общество запроса СК о сумме задолженности и реквизитах перечисления страхового возмещения, Общество подготавливает ответ на запрос и направляет в течение 3 (Трех) рабочих дней.

4.5. СК уведомляет Общество о факте перечисления страховой суммы в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента перечисления.

5. ПРОВЕРКА ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Общество осуществляет проверку предоставленных СК документов (Договора страхования, дополнительного соглашения) на предмет соответствия требованиям Общества (перечень типовых замечаний, выявляемых при проверке Договоров страхования и дополнительных соглашений к ним представлен в Приложении №9) в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента получения документа от СК.

5.2. В случае выявления замечаний, Общество информирует СК о результатах проведенной проверки в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента проверки документа.

5.3. СК вносит необходимые правки и отправляет документы на повторное согласование в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента получения информации о выявленных замечаниях со стороны Общества.

5.4. В случае отсутствия замечаний у Общества, после осуществления повторной проверки предоставленных со стороны СК документов, Общество уведомляет СК о согласовании документа в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента получения информации.

Приложение №1

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

Наименование Страховой компании

Реестр договоров страхования, подлежащих заключению/продлению

Настоящим в целях ежегодного заключения/продления действия договоров страхования за период с _____ по _____, для определения размера страховых взносов направляем информацию об остатках непогашенной задолженности по долговым обязательствам следующих Клиентов:

№ п/п	ФИО Клиента	Реквизиты договора/полиса страхования (ранее заключенного)	Остаток непогашенной задолженности	Плановый взнос		Фактический взнос		Комментарии	Досрочное
				Сумма, руб.	Дата	Сумма, руб.	Дата		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									

Исп. И.О. Фамилия
Тел.

Приложение №2

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

Наименование Страховой компании**Отчет о фактически оплаченных страховых премиях за период
и проделанной работе по контролю страхового обеспечения
_____ (месяц, год)**

Наименование Выгодоприобретателя: _____

№ п/п	ФИО Клиента	Реквизиты договора/полиса страхования (нового)	Остаток непогашенной задолженности	Плановый взнос		Фактический взнос		Комментарии	Досрочное
				Сумма, руб.	Дата	Сумма, руб.	Дата		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									

Уполномоченное лицо
М.П.**И.О. Фамилия**Исп. И.О. Фамилия,
Тел.

Приложение №3

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

исх. № и дата

Наименование Страховой компании**Уведомление о смене Выгодоприобретателя**

Уведомляем Вас о смене Выгодоприобретателя в связи с переходом прав по Закладным следующим Страхователям:

№ п/п	ФИО Клиента	Реквизиты договора/полиса страхования	Новый Выгодоприобр-ль	Дата смены Выгодоприобр-ля	Основание смены Выгодоприобр-ля	Сервисер
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

Полное наименование нового Выгодоприобретателя: _____**Местонахождение:** _____**Реквизиты нового Выгодоприобретателя:** _____

Просим подтвердить произведенную смену Выгодоприобретателя, сообщив номер регистрации и дату регистрации данного уведомления.

В связи с передачей прав на Закладные, необходимо произвести замену Выгодоприобретателя по соответствующим договорам страхования на нового Выгодоприобретателя и направить Сервисеру (АО "СПб ЦДЖ") в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Вами настоящего уведомления, отдельное уведомление о произведенной смене Выгодоприобретателя на нового владельца закладной по каждому страховому договору.

За получением иной информации и разъяснений необходимо обращаться к Сервисеру.

Уполномоченное лицо
М.П.**И.О. Фамилия**Исп. И.О. Фамилия
Тел.

Приложение №4

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

исх. № и дата

АО «СПб ЦДЖ»

Уведомление о смене Выгодоприобретателя

Настоящим письмом Страховая компания [Наименование] уведомляет Вас о получении уведомления о смене Выгодоприобретателя от [Дата], зарегистрированного за вх. № [номер] и [дата] и подтверждает замену Выгодоприобретателя на [Наименование нового Выгодоприобретателя] по Договору страхования № [номер] и [дата], заключенному с Клиентом [Фамилия И.О].

Уполномоченное лицо
М.П.

И.О. Фамилия

Исп. И.О. Фамилия
Тел.

Приложение №5

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

исх. № и дата

Наименование Страховой компании

Уведомление о прекращении Долгового обязательства

АО "СПб ЦДЖ" подтверждает полное исполнение обязательств по [Наименование Долгового обязательства]:

№ п/п	ФИО Клиента	Реквизиты договора/полиса страхования
1.		

Уполномоченное лицо
М.П.

И.О. Фамилия

Исп. И.О. Фамилия
Тел.

Приложение №6

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

исх. № и дата

АО «СПб ЦДЖ»

Рекомендуемая форма

Уведомление о прекращении/расторжении договора страхования

Настоящим письмом Страховая компания [Наименование] уведомляет Вас о прекращении/расторжении Договора/полиса страхования № [номер] и [дата], заключенного с Клиентом [Фамилия И.О], по следующим основаниям _____.

Уполномоченное лицо
М.П.

И.О. Фамилия

Исп. И.О. Фамилия
Тел.

Приложение №7

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование жизни и здоровья, имущества

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ			
1.1. ФИО (полностью)			
1.2. Паспорт	серия _____ № _____ выдан _____ дата выдачи _____		
1.3. Дата и место рождения			
1.4. Адрес регистрации			
1.5. Адрес фактического проживания:			
1.6. Номер телефона:	мобильный	домашний	
1.7. Место работы, наименование организации, адрес		Должность	
1.8. Семейное положение			

2. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	
2.1. Наличие полисов страхования жизни и здоровья? <i>Если "Да", укажите название СК, риски, страховые суммы по ним:</i> _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.2. Было ли ранее отказано в заключении договора страхования по рискам жизни, здоровья и/или трудоспособности? <i>Если "Да", укажите причину и страховую компанию:</i> _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.3. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.4. Связана ли Ваша деятельность с работой в районах с неблагоприятным климатом, с вооруженными конфликтами / другая (с риском для здоровья)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.5. Связана ли Ваша деятельность с работой с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.6. Связана ли Ваша деятельность с работой: на высоте (5 м и выше), на воде, под водой, под землей, при повышенном, пониженном атмосферном давлении, с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами, вблизи открытых движущихся механизмов, в районах с неблагоприятным климатом, вооруженными конфликтами, другая (с риском для здоровья), а также изменение характера работы (если планируется)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.7. Занимаетесь ли Вы авиационным спортом, планеризмом, парашютизмом, альпинизмом, скалолазанием, боевыми единоборствами, горнолыжным спортом, дайвингом или другими видами рискованного спорта? <i>Если «Да», то укажите вид спорта/увлечения, частоту занятий данными видами спорта/увлечением (например, раз в неделю, в месяц, в год), уровень подготовки, территорию проведения:</i> _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА	
3.1. Рост _____ см, Вес _____ кг, Артериальное давление (последнее измерение): _____ / _____ мм. рт.ст.	
3.2. Потребление табака в день <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», то укажите, количество сигарет в день _____ шт.	
3.3. Потребление алкоголя (вид алкоголя и количество за неделю в литрах): <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет пиво _____; вино _____; крепкие напитки (> 40) _____	

3.4. Заболевания сердца и сосудов: нарушение ритма сердца, эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка, гипертония, нарушение мозгового кровообращения, эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбоз, тромбоз вен, онемение и/или боли в ногах и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.5. Эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбоз вен, онемение и/или боли в ногах и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.6. Болезни органов дыхания: хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.7. Болезни органов пищеварения: гастрит, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, холецистит, желчекаменная болезнь, панкреатит, гепатит (вид, год заболевания), цирроз печени, гепатоз, другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.8. Болезни почек: мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит, единственная почка, опущение почки (нефроптоз), другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.9. Болезни крови и кроветворных органов: лейкоз, лимфом, анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.10. Нервная система: шизофрения, эпилепсия, рассеянный склероз, паралич, парез, болезнь Паркинсона, сотрясения головного мозга, полиомиелит, вегето-сосудистая дистония (симптомы, проявления), потери сознания и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.11. Проведенные ранее или планируемые операции в связи с болезнями, травмами	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.12. Нарушение зрения и слуха: снижение/нарушение остроты зрения (указать степень), глаукома, отслойка сетчатки, близорукость, дальнозоркость, снижение слуха, хронические отиты и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.13. Болезни опорно-двигательного аппарата: переломы, вывихи, разрывы менисков, артроз, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации, болезни мышц и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.14. Эндокринная система: сахарный диабет, болезни щитовидной железы (зоб нетоксический, гипотиреоз, тиреоидит), другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.15. Онкология: доброкачественные опухоли (фиброзно-кистозная мастопатия, миома матки, эндометриоз, гиперплазия предстательной железы и другие заболевания), злокачественные опухоли (рак или другие онкологические заболевания диагностированные ранее (в настоящий момент))	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.16. Устанавливался ли Вам диагноз СПИД, ВИЧ инфекция?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.17. Врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа или его части)	
3.18. Вопрос для женщин: Имелись ли у Вас какие-либо заболевания женских половых органов (молочных желез, придатков, матки), осложненные беременностью, роды, кесарево сечение?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.19. Вопрос для женщин: Беременны ли вы сейчас? Если «Да», то укажите срок беременности, мес. _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.20. Вопрос для мужчин: Являетесь ли Вы военнообязанным?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.21. Вопрос для мужчин: Были ли Вы освобождены от прохождения действительной военной службы? Если "Да", укажите причины. _____	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.22. Состоите/Состояли ли Вы на диспансерном учете по поводу болезней, последствий травм?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.23. Проходили ли Вы за последние 5 лет специальные обследования (рентген, ЭКГ, УЗИ) в связи с заболеваниями?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.24. Страдали/страдают или умерли кто-либо из ваших родных – братьев, сестер, родителей, в результате следующих заболеваний: диабет, инсульт, сердечные заболевания, рак, туберкулез или психические заболевания?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.25. Имеете ли Вы или имели в прошлом группу инвалидности или направление на медико-социальную экспертизу?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.26. Принимали Вы разного рода седативные (снотворные) вещества, транквилизаторы (антидепрессанты) или наркотические вещества в лечебных или иных целях?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.27. Иные заболевания или события медицинского характера, не указанные выше	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

4. СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА

Недвижимое имущество							
Адрес местонахождения имущества							
Стоимость недвижимого имущества		Тип здания					
Общая площадь, кв.м.		Этаж расположения квартиры		Кол-во этажей в здании		Количество комнат	
Год постройки дома		Год проведения последнего капитального ремонта (для квартир)					
Материал стен		<input type="checkbox"/> железобетонные панели/ блоки		<input type="checkbox"/> монолит/ кирпич			

Если "Иное", указать	<input type="checkbox"/> каркас/щит <input type="checkbox"/> брус/бревно <input type="checkbox"/> кирпич <input type="checkbox"/> блоки стеновые <input type="checkbox"/> иное _____
Материал перекрытий	<input type="checkbox"/> железобетонные/ монолитные <input type="checkbox"/> деревянные/ смешанные
Имеются ли внутренние и/или внешние повреждения/дефекты имущества?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Проводилась ли перепланировка квартиры/дома/здания? Если "Да", то указать согласована ли перепланировка с компетентными органами.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Средства противопожарной защиты (противопожарная сигнализация, огнетушители и т.п.) Если есть иные средства противопожарной защиты, указать какие.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Средства, системы безопасности и охраны (охранная сигнализация, видеонаблюдение, охрана, металлическая дверь, домофон и т.п.) Если есть иные средства, системы безопасности, указать какие	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие источников повышенной пожарной опасности (газовая плита, печь, камин, газовая колонка, баня, сауна) Если есть иные источники повышенной пожарной опасности, указать какие	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Застраховано ли в настоящее время недвижимое имущество в другой в компании или в других страховых компаниях? Если "Да", указать наименование страховой компании.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования (полиса) недействительным, отказать в выплате страхового обеспечения в случае, если Страхователь (Застрахованный) в настоящем документе сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

Вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее Заявление, соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что, на основании сообщенных мною сведений, Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить страховой компании необходимую дополнительную полную информацию.

Страхователь, подписывая настоящую Анкету-заявление, в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику с целью получения содействия в рамках заключения Договора страхования.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действует в течение всего срока обработки персональных данных. Обработка персональных данных (за исключением хранения) прекращается по достижению цели обработки или прекращения обязательств по заключенным договорам. Настоящим согласием подтверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Я не возражаю против проверки Страховщиком всех изложенных в настоящем Заявлении сведений и проведения в случае необходимости юридической экспертизы представленных Страхователем документов Компанией-партнером, сотрудничающей по Договору об оказании услуг со Страховщиком.

Дата: “__” _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

Приложение №8

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

Перечень требований к оформлению Договоров страхования и дополнительных соглашений к ним

1. Договор страхования/дополнительное соглашение к ДС должны быть оформлены надлежащим образом в соответствии с действующим законодательством.
2. Договор страхования может быть предоставлен в Общество в оригинале и/или в электронном виде, в зависимости от того, в какой форме был заключен Договор страхования.
3. Договор страхования/дополнительное соглашение к ДС могут быть подписаны Страховщиком с использованием факсимильной подписи и печати, в случае, если использование факсимильной подписи и печати допускается условиями Договора страхования/дополнительным соглашением к ДС/Правилами страхования.
4. При заключении Договора страхования/дополнительного соглашения к ДС работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.
5. При заключении Договора страхования/дополнительного соглашения к ДС, по требованию Страхователя доверенность на заключение Договора страхования/дополнительного соглашения к ДС должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.
6. В Договоре страхования/дополнительном соглашении к ДС должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора страхования/дополнительного соглашения к ДС работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования/дополнительное соглашение к ДС, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.
7. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования, либо приложены к Договору страхования, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.
8. При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
9. Применение франшизы при страховании не допускается.

Приложение №9

к Правилам взаимодействия со страховыми компаниями при сопровождении долговых обязательств

Перечень типовых замечаний, выявляемых при проверке Договоров страхования и дополнительных соглашений к ним

Замечание	Характер замечания
ДС заключен в неаккредитованной СК	неустранимое (стоп-фактор)
Форма ДС не соответствует типовой форме, действующей на дату заключения; вносимые изменения/дополнения сокращают страховое покрытие, увеличивают количество исключений из страховой ответственности	подлежит обязательному устранению
Отсутствует доверенность представителя СК/Срок действия доверенности представителя СК окончился ранее даты заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС/в доверенности представителя СК отсутствуют полномочия для заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС	подлежит обязательному устранению
Отсутствует доверенность представителя Страхователя/Срок действия доверенности представителя Страхователя окончился ранее даты заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС/в доверенности представителя Страхователя отсутствуют полномочия для заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС	подлежит обязательному устранению
Лицо, указанное в ДС/дополнительном соглашении к ДС в качестве Страхователя недвижимого имущества, не является собственником этого имущества	подлежит обязательному устранению
В ДС/дополнительном соглашении к ДС неверно указаны ФИО Страхователя/паспортные данные Страхователя/дата рождения Страхователя	подлежит обязательному устранению
Некорректная Страховая сумма	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой премии (страховых взносов), указанная в документе, подтверждающем оплату страховой премии, не соответствует величине и составляет менее, указанной ДС	подлежит обязательному устранению
По тексту документа неверно указаны реквизиты ДС/дополнительного соглашения к ДС, Долгового обязательства	подлежит обязательному устранению
При предоставлении оригинала Договора страхования, дополнительного соглашения к ДС в сшитом виде, не пронумерованы страницы документа/на последнем листе не указано количество страниц в документе и/или отсутствуют подписи сторон	подлежит обязательному устранению
При предоставлении оригинала Договора страхования/дополнительного соглашения к ДС отдельными страницами, каждая страница документа не заверена сторонами	подлежит обязательному устранению
Срок действия ДС меньше срока действия денежного обязательства	подлежит обязательному устранению
Адрес застрахованного имущества (предмета ипотеки) не указан или указан неверно	подлежит обязательному устранению
Риски, застрахованные в ДС/ дополнительном соглашении к ДС не соответствуют рискам, подлежащим обязательному страхованию согласно условиям кредитного договора/договора займа	подлежит обязательному устранению
Состав Застрахованных лиц не соответствует составу должников, подлежащих страхованию, по кредитному договору/договору займа/ Неверно указаны данные Застрахованных лиц (ФИО и/или дата рождения и /или паспортные данные)	подлежит обязательному устранению
Наименование Выгодоприобретателя в соответствующих разделах Договора страхования указано неверно	подлежит обязательному устранению
<i>В случае применения типовой формы ДС, предусматривающей наличие графика страховой суммы и страховой премии</i>	
В приложении 3 к ДС/ дополнительному соглашению к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) неверно указаны ФИО Страхователя/ неверно указаны номер и/или дата заключения ДС/ неверно указаны дата начала и окончания периодов страхования	подлежит обязательному устранению