

УТВЕРЖДЕНО

**Приказом генерального директора
АО «СПб ЦДЖ»
от «07» февраля 2018 г. № 2018-02/03**

П Р А В И Л А

**взаимодействия со страховыми компаниями
при сопровождении Долговых обязательств**

**Санкт-Петербург
2018**

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3-4
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. ПРОЛОНГАЦИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ	6-8
3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ КЛИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ДОЛГОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО.....	9-10
4. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	11
5. ПРОВЕРКА ОБЩЕСТВОМ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ.....	11
ПРИЛОЖЕНИЕ №1	12
ПРИЛОЖЕНИЕ №2.....	13
ПРИЛОЖЕНИЕ №3.....	14
ПРИЛОЖЕНИЕ №4.....	15
ПРИЛОЖЕНИЕ №5.....	16
ПРИЛОЖЕНИЕ №6.....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ №7.....	18-20
ПРИЛОЖЕНИЕ №8.....	21
ПРИЛОЖЕНИЕ №9.....	22-23

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

Агент по сопровождению/Сервисер – организация, оказывающая услуги по Сопровождению Инвестору (по тексту правил – Общество).

Владелец закладной/Залогодержатель – законный правообладатель именной ценной бумаги (закладной), которая удостоверяет его права на получение исполнения обязательств по кредитному договору/договору займа, 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 – соглашение, заключаемое в письменной форме, по которому одна сторона – Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные страховым случаем посредством выплаты страхового возмещения в пределах определённой Договором страхования страховой суммы.

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.

Закладная - именная ценная бумага, удостоверяющая права ее законного владельца на получение исполнения по кредитному договору/договору займа, обеспеченному залогом жилого помещения, без представления других доказательств существования этого обязательства, и право залога на жилое помещение, обремененное ипотекой в силу закона (ст. 77 Федерального закона от 16 июля 1998 года №102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»).

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 – Закрытое акционерное общество «Первый Санкт-Петербургский ипотечный агент»; ЗАО «Мультиоригинаторный ипотечный агент 1», ООО «Мультиоригинаторный ипотечный агент 2»).

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 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", АО «СПб ЦДЖ».

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 обеими сторонами.

Страхователь - Клиент, заключивший Договор страхования.

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

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

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.

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.

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

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

- формат файла - «tiff» или «pdf»;
- максимальный размер для сканированных копий многостраничных документов не должен превышать 10 Мб.

1.9. Требования по комплектации Договоров страхования и дополнительных соглашений к Договорам страхования представлены в Приложении №6 к настоящим Правилам.

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

2. ПРОЛОНГАЦИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Контроль 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 Агенте по сопровождению/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 продлению	Общество предоставляет в СК в электронном виде (файл формата Excel) Реестр договоров страхования, подлежащих продлению 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	Общество предоставляет в СК в электронном виде (сканированный файл)	В течение 5 (Пяти) рабочих дней месяца,

	Долгового обязательства	и в оригинале Уведомление о прекращении Долгового обязательства за истекший календарный месяц в соответствии с Приложением №5 к настоящим Правилам	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) и в оригинале Ежемесячный отчет о фактически оплаченных страховых премиях/взносах и проделанной работе по контролю страхового обеспечения (по форме Приложения №2). 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. 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№_допсогл_Фамилия И.О.ГТТГ»	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.ГТТГ»	Не позднее 1 (Одного) рабочего дня с даты заключения дополнительного соглашения
2.9.5	Оригиналы дополнительных	СК предоставляет в Общество все, заключенные за текущую неделю:	Еженедельно

	соглашений к Договорам страхования и Договоры страхования	- дополнительные соглашения к Договорам страхования; - Договоры страхования. Оригиналы документов с приложением описи предоставляемых документов (Общество оставляет за собой право сократить срок предоставления оригиналов документов, не позднее 1 рабочего дня с момента подписания)	
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 Договора страхования со стороны Общества	Общество оставляет за собой право осуществлять любые виды упредительной работы с Клиентами, направленные на контроль наличия страхового обеспечения Долгового обязательства: смс-информирование, телефонные звонки, направление писем, в том числе по электронной почте.	Мероприятия проводятся в месяце, предшествующем месяцу планового продления

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ 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 «Партнерам»).

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 подписания Договора страхования между СК и Клиентом	СК связывается с Клиентом и назначает дату подписания Договора страхования	В течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения информации от Общества
3.2.7	Подписание сторонами Договора страхования, оплата Страховой премии/взноса	СК и Клиент подписывают Договор страхования, Клиент оплачивает страховой взнос/премию	В назначенную дату
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, 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 ОБЩЕСТВОМ 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.

Наименование Страховой компании

Реестр договоров страхования, подлежащих продлению

Настоящим в целях ежегодного 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 страхования	Остаток непогашенной задолженности	Плановый взнос (по договору)		Фактический взнос		Комментарии	Досрочное
				Сумма, руб.	Дата	Сумма, руб.	Дата		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									

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 страхования	Остаток непогашенной задолженности	Плановый взнос (по договору)		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

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 страхования	Новый Выгодоприобр-ль	Дата смены Выгодоприобр-ля	Основание смены Выгодоприобр-ля	Агент по сопровождению/ 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

Тел.

Приложение №4
к Правилам взаимодействия со Страховыми компаниями

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

исх. № и дата

Наименование Страховой компании

Уведомление о прекращении Долгового обязательства

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

1.	ФИО Клиента	
2.	Реквизиты договора страхования	

Уполномоченное лицо
М.П.

И.О. Фамилия

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 страхования № [номер] и [дата], заключенного с Клиентом [Фамилия И.О], по следующим основаниям _____.

Уполномоченное лицо
М.П.

И.О. Фамилия

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) _____	

АО «СПб ЦДЖ»

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, онемение и/или боли в ногах и другие заболевания	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3.5. Эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбоз, 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 беременности, 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 расположен в квартире		Кол-во этажей в здании		Количество комнат	
Год постройки дома				Год проведения последнего капитального ремонта (для квартир)			

АО «СПб ЦДЖ»

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

**Порядок комплектации документов, предоставляемых в Общество
(экземпляр Выгодоприобретателя)**

1. Договор страхования:

- Договор страхования, заключенный по соответствующей типовой форме, действующей на дату заключения Договора страхования, подписанный со стороны Страхователя, Застрахованных лиц (в случае, если Застрахованных лиц более одного, либо Застрахованное лицо не является Страхователем), представителя Страховой компании. Подпись представителя Страховой компании должна быть удостоверена печатью Страховой компании;
- График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов), являющийся приложением № 3 к Договору страхования, подписанный Страхователем и представителем Страховой компании. Подпись представителя Страховой компании должна быть удостоверена печатью Страховой компании;
- Копия доверенности, подтверждающая полномочия представителя Страховой компании, действующего от лица Страховой компании.

Листы договора страхования вместе с приложением № 3 (График страховой суммы и уплаты страховой премии) и доверенностями должны быть пронумерованы и сшиты. На сшивке договора страхования должно быть указано количество страниц, подпись, расшифровка фамилии и должность подписавшего договор страхования, печать Страховой компании.

Договор страхования предоставляется в Общество в 1-ом экземпляре.

2. Дополнительное соглашение к Договору страхования:

- Дополнительное соглашение к Договору страхования, подписанное со стороны Страхователя и представителя Страховой компании. Подпись представителя Страховой компании должна быть удостоверена печатью Страховой компании;
- Новый график страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов), являющийся приложением № 3 к Договору страхования, подписанный Страхователем и представителем Страховой компании (если пересчет графика платежей предусмотрен Дополнительным соглашением к Договору страхования). Подпись представителя Страховой компании должна быть удостоверена печатью Страховой компании;
- Копия доверенности, подтверждающая полномочия представителя Страховой компании, действующего от лица Страховой компании (в случае если указанная доверенность выдана на основании другой доверенности, то эта доверенность также должна быть приложена к договору страхования).

Листы дополнительного соглашения к договору страхования вместе с приложением № 3 (при наличии) и доверенностями должны быть пронумерованы и сшиты. На сшивке дополнительного соглашения к договору страхования должно быть указано количество страниц, подпись, расшифровка фамилии и должность подписавшего договор страхования, печать Страховой компании.

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

Замечание	Характер замечания
ДС заключен в неаккредитованной СК	неустранимое (стоп-фактор)
Отсутствует доверенность представителя СК	подлежит обязательному устранению
Отсутствует доверенность представителя Страхователя	подлежит обязательному устранению
Срок действия доверенности представителя СК окончился ранее даты заключения ДС/ дополнительное соглашение к ДС	подлежит обязательному устранению
Срок действия доверенности представителя Страхователя окончился ранее даты заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС	подлежит обязательному устранению
В доверенности представителя СК отсутствуют полномочия для заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС	подлежит обязательному устранению
В доверенности представителя Страхователя отсутствуют полномочия для заключения ДС/ дополнительного соглашения к ДС	подлежит обязательному устранению
Лицо, указанное в ДС/ дополнительном соглашении в качестве Страхователя недвижимого имущества, не является собственником этого имущества	подлежит обязательному устранению
В ДС/дополнительном соглашении неверно указаны ФИО Страхователя	подлежит обязательному устранению
В ДС/дополнительном соглашении неверно указана дата рождения Страхователя	подлежит обязательному устранению
В приложении 3 к ДС/ дополнительному соглашению (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) неверно указаны ФИО Страхователя	подлежит обязательному устранению
В ДС/ дополнительном соглашении неверно указаны паспортные данные Страхователя (за исключением ФИО)	подлежит обязательному устранению
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
Не пронумерованы листы ДС/ дополнительного соглашения к ДС вместе с приложением 3 (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов))	подлежит обязательному устранению
Форма приложения 3 (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) не соответствует типовой форме договора страхования, действующей на дату заключения договора	подлежит обязательному устранению
ДС/ дополнительное соглашение не сшиты надлежащим образом	подлежит обязательному устранению
Некорректная Страховая сумма	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой суммы, указанная в пунктах ДС/ дополнительного соглашения, не соответствует величине, указанной в приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) на первый период страхования и составляет менее расчетной	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой суммы, указанная в пунктах ДС/ дополнительного соглашения цифрами, не соответствует величине, указанной прописью и составляет более расчетной либо указание прописью отсутствует	подлежит обязательному устранению

Величина страховой суммы по каждому Застрахованному лицу, указанная в приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) не соответствует расчетному значению, полученному в соответствии с процентным соотношением, установленным в пунктах ДС и составляет менее расчетной.	подлежит обязательному устранению
В приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) неверно указаны номер и дата заключения ДС	подлежит обязательному устранению
По тексту документа неверно указаны реквизиты ДС/дополнительного соглашения к ДС, Долгового обязательства	подлежит обязательному устранению
В ДС/дополнительном соглашении и/или приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) отсутствует печать СК и/или подпись представителя СК	подлежит обязательному устранению
В приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) отсутствует подпись представителя СК	подлежит обязательному устранению
В ДС/дополнительном соглашении и/или приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) отсутствует подпись Страхователя/представителя Страхователя/Застрахованных лиц	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой премии (страховых взносов), указанная в квитанции не соответствует величине и составляет менее, указанной в приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов))	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой премии Всего не соответствует расчетной величине, полученной суммированием Страховых премий периодов предоставления рассрочки платежа	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой премии (страховых взносов), указанная в доп.соглашении к ДС не соответствует величине, указанной в приложении к доп.соглашению к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов))	подлежит обязательному устранению
Величина Страховой премии Всего, указанной в приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) не соответствует расчетной величине, полученной суммированием Страховых премий по видам страхования и составляет менее расчетной	подлежит обязательному устранению
Состав Застрахованных лиц не соответствует составу должников, подлежащих страхованию, по кредитному договору/договору займа	подлежит обязательному устранению
Неверно указаны данные Застрахованных лиц (ФИО и/или дата рождения и /или паспортные данные)	подлежит обязательному устранению
Наименование Выгодоприобретателя в соответствующих разделах указано неверно	подлежит обязательному устранению
В приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) неверно указаны дата начала и окончания периодов страхования	подлежит обязательному устранению
Срок действия ДС меньше срока действия денежного обязательства	подлежит обязательному устранению
Срок действия ДС, указанный в пунктах договора, не соответствует дате окончания последнего периода страхования, указанного в приложении 3 к ДС (График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов)) и составляет менее 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