

2. При полном погашении задолженности по Кредитному договору Банк утрачивает права и обязанности Выгодоприобретателя по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования назначается Страхователь. Дальнейшее перечисление страхового возмещения производится на основании распоряжений Страхователя.

3. Страховщик принимает на себя обязательство письменно уведомить Банк:

3.1. О поступлении от Страхователя уведомления о наступлении событий, на случай которых производится страхование - не позднее следующего рабочего дня после получения указанного уведомления.

3.2. О признании события, на случай которого производится страхование, страховым случаем, о сумме страхового возмещения и характеристике страхового случая, либо не признании страхового события страховым случаем – в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения Страховщиком.

3.3. О намерении выплатить страховое возмещение по Договору страхования за 5 (пять) рабочих дней до даты выплаты.

3.4. 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 датой обнаружения нарушений условий Договора страхования.

3.5. О поступлении от Страхователя уведомления о намерении заменить Выгодоприобретателя, - путем направления копии уведомления Банку в течение 1 (одного) рабочего дня с даты поступления информации, в обязательном порядке до внесения изменений в Договор страхования.

3.6. 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.

3.7. О досрочном прекращении Договора страхования в течение 1 (одного) рабочего дня после прекращения.

4. ³ Страховщик обязуется предоставлять Банку не менее чем за 2 (Два) месяца до пролонгации Договора страхования сроком действия 1 год / оформления нового страхового полиса, выписываемого в рамках Договора страхования сроком действия свыше 1 года:

- финансовую отчетность⁴, указанную в пункте 2 «Перечня документов, предоставляемых страховыми компаниями для участия в страховании имущества, являющегося предметом залога» (размещается на официальном сайте Банка в сети Интернет) - для оценки финансового положения;

- изменения в юридических документах, указанных в пункте 1 «Перечня документов, предоставляемого страховыми компаниями для участия в страховании имущества, являющегося предметом залога», либо справку в произвольной форме об отсутствии изменений, подписанную руководителем и заверенную печатью Страховщика.

5. Все изменения и дополнения к Соглашению действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то лицами.

6. Любое уведомление и иное сообщение, направляемое Сторонами друг другу по Соглашению, должно быть совершено в письменной форме. Такое уведомление или сообщение считается направленным надлежащим образом, если оно доставлено адресату посылным, заказным письмом, или телефаксом по почтовому адресу, указанному в Соглашении, и за подписью уполномоченного лица.

³ Пункт включается в случае страхования предмета залога в Неаккредитованной страховой компании.

⁴ На бумаге с отметкой ФНС РФ и на магнитных носителях/дисках (годовой и промежуточной отчетности) в формате xml.

7. Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и прекращает свое действие при наступлении одного из следующих событий: прекращение действия Договора страхования либо выполнение Заемщиком всех обязательств по Кредитному договору.

8. Соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Место нахождения и реквизиты Сторон

Банк:

Место нахождения: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19.

Почтовый адрес: _____.

ИНН 7707083893, ОГРН 1027700132195, КПП 775001001, ОКПО 00032537.

Корреспондентский счет № _____ в _____ БИК _____

Телефон _____, Teleфакс _____

Страхователь:

Место нахождения: _____.

Почтовый адрес: _____.

ИНН _____, ОГРН _____, КПП _____, ОКПО _____.

Счет № _____ в _____.

Корреспондентский счет № _____ в _____.

Телефон: _____ Факс: _____.

Страховщик:

Место нахождения: _____.

Почтовый адрес: _____.

ИНН _____, ОГРН _____, КПП _____, ОКПО _____.

Счет № _____ в _____.

Корреспондентский счет № _____ в _____.

Телефон: _____ Факс: _____.

Подписи Сторон

Банк

Страховщик

Страхователь

(подпись, должность, Ф.И.О.)

М.П.

(подпись, должность, Ф.И.О.)

М.П.

(подпись, должность, Ф.И.О.)

М.П.