

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного страхования (унифицированных правил страхования) ООО «Абсолют Страхование», утвержденных приказом генерального директора от 17 сентября 2018 г. № В-92/1-18 в редакции, действующей на дату заключения Полиса (далее – Правила страхования)



Кредитор: АО "БАНК ДОМ.РФ"

Страховщик: ООО «Абсолют страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Стоимость страхования:

Основные страховые риски ¹ :

1. Смерть в результате несчастного случая и/или болезни.
2. Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая и/или болезни.

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является АО "БАНК ДОМ.РФ" или иное лицо, приобретшее право требования по Кредитному договору в размере суммы остатка ссудной задолженности по Кредитному договору, в остальной части – Застрахованное лицо либо его наследники.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, наступившее в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).
2. Событие, наступившее вследствие социально значимого заболевания³, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.
3. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
4. Событие, наступившее вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
5. Событие, возникшее в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий.
6. Событие, наступившее вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

¹ Основным признается страховой риск, который влияет на условия потребительского кредита (займа) и (или) по которому кредитор является выгодоприобретателем.

² Страховая премия за каждый последующий период страхования равна произведению страховой суммы и страхового тарифа, установленных на соответствующий период страхования. Порядок определения страховой суммы и страховых тарифов по периодам страхования установлены в договоре страхования (Полисе).

³ Перечень социально значимых заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты по основным страховым рискам требуется представить следующие документы:

1. По риску смерти: заявление о выплате; документ, удостоверяющий личность; свидетельство или справку о смерти; документы из медицинского учреждения и/или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти и/или обстоятельства ее наступления. Если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату, свидетельство о праве на наследство.
2. По риску инвалидности I или II группы: заявление о выплате; документ, удостоверяющий личность; заключение или справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности; документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или

заболевания, установленный диагноз, дату его установления; листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I или II группы инвалидности; документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность, дату его первичного установления и дату установления диагноза обострения хронического заболевания.

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТОИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня выражения согласия на включение в число застрахованных лиц	100% стоимости страхования
Отказ от добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на сумму, указанную в Кредитном договоре

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26
Кредитору по адресу:	АО "БАНК ДОМ.РФ", 125009, г. Москва, ул. Воздвиженка, д. 10

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить кредитору (страховщику) заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если кредитор (страховщик) не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

**Ключевой информационный документ
об условиях полиса страхования от несчастных
случаев и болезней, страхования недвижимого
имущества**

подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) ООО «Абсолют Страхование», утвержденных приказом Генерального директора от 17 сентября 2018 г. № В-92/1-18 в редакции, действующей на дату заключения Полиса (далее – Правила)



Страховщик:

ООО «Абсолют Страхование», 115280, г. Москва ул. Ленинская Слобода, д. 26

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате следующих причин (страховых рисков):
 - пожара (в соответствии с п. 2.4.2.1 Правил);
 - взрыва (в соответствии с п. 2.4.2.2 Правил);
 - стихийного бедствия (в соответствии с п. 2.4.2.3 Правил);
 - залива (в соответствии с п. 2.4.2.4 Правил);
 - падения на застрахованное имущество летательных аппаратов или их частей, а также падения иных предметов (в соответствии с п. 2.4.2.5 Правил);
 - противоправных действий третьих лиц (в соответствии с п. 2.4.2.6 Правил);
 - конструктивных дефектов (в соответствии с п. 2.4.2.7 Правил);
 - наезда (в соответствии с п. 2.4.2.8 Правил)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, наступившее вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
2. Событие, наступившее вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
3. Событие, возникшее в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
4. Событие, наступившее вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
5. Событие, наступившее вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
6. По страхованию имущества исключения из страхового покрытия указаны в п.п. 2.4.2.9. Правил.
7. Основания для отказа в страховой выплате указаны в п.п. 9.1.1.-9.1.7., и п.п. 9.1.9. раздела 9. Правил.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы, указанные в п. 8.3.7, 8.3.9, 8.3.11, 8.3.12, 8.3.13, 8.3.14, 8.3.15 раздела 8 Правил.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 календарных дней со дня представления указанных документов.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата стоимости страхования	Сумма возврата стоимости страхования
Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его	100% стоимости страхования

заклучения (в соответствии с подпунктом 6.8.5.1. пункта 6.8.5. Правил)	
Непредоставление заёмных средств; право собственности на застрахованное недвижимое имущество не зарегистрировано (в соответствии с подпунктом 6.7.2. п. 6.7. Правил)	
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования (в соответствии с подпунктом 6.8.5.3. пункта 6.8.5. Правил)	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа) (в соответствии с пунктом 6.8.3. Правил)	
В иных случаях стоимость страхования возврату не подлежит.	
Возврат стоимости страхования осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

ПОЛИС №

от

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ и СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА

СТРАХОВЩИК		ООО «Абсолют Страхование» Адрес: 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 26 ИНН 7728178835; КПП 772501001; БИК 044525187; р/с 40701810006800000003 в ПАО Банк ВТБ; к/с 30101810700000000187; тел.: +7 (495) 025-77-77; сайт: absolutins.ru									
СТРАХОВАТЕЛЬ											
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:											
Адрес для уведомлений:											
Кредитный договор (далее – Кредитный договор)		Номер				Дата					
РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ											
1.1	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, в обеспечении обязательств по Кредитному договору.									
1.2	ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО-1	Кошкина Антонина Васильевна				Дата рождения					
		Телефон				e-mail					
		СНИЛС (Страховой номер индивидуального лицевого счета)									
	Паспорт	Серия			№			Дата выдачи			
Кем выдан											
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания											
1.3	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (РИСКИ)	1.3.1. Смерть (в соответствии с п. 2.4.1.1 Правил); 1.3.2. Инвалидность (в соответствии с п. 2.4.1.2 Правил). При этом данные события являются страховыми при условии, что они произошли не вследствие обстоятельств, перечисленных в п. 2.4.1.5 Правил.									
РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА											
2.1	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения имущества, переданного в залог (ипотеку) в обеспечении обязательств по Кредитному договору.									
2.2	ЗАСТРАХОВАННОЕ ИМУЩЕСТВО	квартира - жилое помещение, находящееся по адресу: г Москва, пер Маяковского, д 11, кв 11 Застрахованными являются элементы недвижимого имущества согласно п.2.1.2.1 Правил. Внутренняя отделка и инженерное оборудование (согласно п. 2.1.2.4. Правил): ☐ застрахованы ☒ не застрахованы									
2.3	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (РИСКИ)	Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате следующих причин (страховых рисков): 2.3.1. пожара (в соответствии с п. 2.4.2.1 Правил); 2.3.2. взрыва (в соответствии с п. 2.4.2.2 Правил); 2.3.3. стихийного бедствия (в соответствии с п. 2.4.2.3 Правил); 2.3.4. залива (в соответствии с п. 2.4.2.4 Правил); 2.3.5. падения на застрахованное имущество летательных аппаратов или их частей, а также падения иных предметов (в соответствии с п. 2.4.2.5 Правил); 2.3.6. противоправных действий третьих лиц (в соответствии с п. 2.4.2.6 Правил); 2.3.7. конструктивных дефектов (в соответствии с п. 2.4.2.7 Правил); 2.3.8. наезда (в соответствии с п. 2.4.2.8 Правил). При этом данные события являются страховыми при условии, что они произошли не вследствие обстоятельств, перечисленных в п. 2.4.2.9 Правил.									
СТРАХОВАЯ СУММА											
по Разделу 1 настоящего Полиса		Страховая сумма определяется в соответствии с п. 4.3.1 Правил.									
Годовой страховой тариф, %											
Периоды страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Застрахованное лицо-1											

	Страховая сумма ¹	
	%	руб.
Застрахованное лицо-1		
Итого:		
по Разделу 2 настоящего Полиса	Страховая сумма определяется в соответствии с п. 4.3.2 Правил.	
	Годовой страховой тариф ² , %	Страховая сумма, руб. ¹
¹ - На второй и последующие страховые периоды страховая сумма указывается в Сертификате. В соответствии с п. 4.5.2 Правил для определения размера страховой суммы на второй и последующие страховые периоды Страхователь или Выгодоприобретатель-1 не позднее, чем за 10 (Десять) рабочих дней до даты внесения очередного страхового взноса, предоставляет Страховщику График платежей или Справку о задолженности. В случае непредставления Страховщику Графика платежей или Справки о задолженности в указанный срок страховая сумма на очередной период страхования устанавливается в размере, установленном на предыдущий оплаченный период страхования. - По Разделу 1 настоящего Полиса (в отношении страхования от несчастных случаев и болезней): размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика - физического лица по Кредитному договору/Договору займа, обязательства по которому обеспечены ипотекой и не связаны с осуществлением им предпринимательской деятельности, составляет не менее __25%. ²- Указанный годовой страховой тариф применяется ежегодно.		
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ		
Страховая премия, руб. ³	по Разделу 1 настоящего Полиса	по Разделу 2 настоящего Полиса
		ИТОГО
Страховая премия (взнос) за очередной период страхования (кроме первого) по настоящему Полису уплачивается в рассрочку (периодическими платежами) ежегодно в срок		
³ - Размер страховой премии (взносов) на каждый период страхования рассчитывается как произведение страховой суммы и страхового тарифа, указанного в настоящем Полисе. Размер страховой премии (страхового взноса) за первый период страхования указывается в настоящем Полисе. Размер страховой премии (страховых взносов) на очередной период страхования указывается в Сертификате.		
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	по Разделу 1 настоящего Полиса: территория всего мира по Разделу 2 настоящего Полиса: адрес места нахождения застрахованного недвижимого имущества	
СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА	Вступает в силу (возникают права и обязанности Сторон) при условии уплаты первого страхового взноса с _____ (с учетом условий, указанных в п. 6.5 Правил). Полис действует до _____ Дата окончания срока действия Полиса определяется как дата окончания действия денежного обязательства в соответствии с п. 6.3 Правил. Срок страхования делится на периоды страхования в соответствии с п. 6.4.2 Правил. Даты начала и даты окончания очередных периодов страхования (кроме первого) указывается в Сертификате.	
	Первый период страхования	Дата начала
		Дата окончания
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ-1	АО "БАНК ДОМ.РФ" – в пределах денежного обязательства по Кредитному договору. Замена Выгодоприобретателя-1 осуществляется согласно п. 1.6 Правил. Адрес для уведомлений 125009, г Москва, ул Воздвиженка, д 10	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ-2	по Разделу 1 настоящего Полиса: застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица (иное лицо, назначенное Застрахованным лицом) – в части страховой выплаты, оставшейся после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1. по Разделу 2 настоящего Полиса: лица, имеющие основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества, – в части страховой выплаты, оставшейся после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1.	
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ		
1. Настоящий Полис подтверждает факт заключения договора страхования в соответствии с Правилами комплексного ипотечного страхования (унифицированными Правилами страхования) Страховщика от 17 сентября 2018 г. (утв. Приказом от 17 сентября 2018 г. № В-92/1-18) в редакции, действующей на дату заключения Полиса, (именуемые в настоящем Полисе – Правила), являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса. Положения настоящего Полиса являются приоритетными перед положениями Правил. 2. Заключая договор страхования (настоящий Полис) и уплачивая первый страховой взнос Страхователь подтверждает, что Полис им получен, Правила доведены до его сведения, с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и в Правилах он ознакомлен и согласен. 3. Настоящий полис является офертой Страховщика, которая считается акцептованной Страхователем с момента получения настоящего Полиса, после уплаты первого страхового взноса. Настоящий Полис заключается путем акцепта Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является уплата Страхователем первого страхового взноса, в размере и срок, установленный настоящим Полисом. 4. Уплачивая первый страховой взнос (акцепт Полиса) Страхователь: - выражает свое безоговорочное согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в Полисе, подтверждает принятие Страхователем Полиса, подписанного Страховщиком, подтверждает, что он ознакомлен с правилами, и получил их. - подтверждает, что настоящий Полис заключен добровольно, что оказываемые Страховщиком в рамках договора страхования услуги не являются навязанными ему Страховщиком и/или кредитором/займодавцем, не являются заведомо невыгодными либо обременительными для Страхователя. Страхователю известно, что заключение Полиса не является условием для получения кредита/займа, а также		

Страхователь вправе обратиться в любую страховую компанию, отвечающую требованиям Выгодоприобретателя-1 (кредитора) к страховым компаниям и условиям предоставления страховых услуг.

5. Стороны пришли к соглашению о допустимости использования подписи и печати Страховщика, выполненных с применением технических средств, которые признаются сторонами аналогами оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика (факсимильная подпись и печать).

6. Полис по разделу «Страхование имущества», заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении Полиса и/или при обращении за страховой выплатой.

7. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (взносов) указаны в п. 6.10 Правил. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, указанным в п. 6.10.3., 7.6, 11.3 Правил.

8. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию Сторон или в порядке, предусмотренном п. 8 Правил.

9. Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения.

10. Уведомления, извещения и другая информация по Полису (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) направляются Страховщиком в соответствии с п. 7.6, 11.3 Правил. Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону: +7 (495) 025 77 77, либо обратиться в ближайший Филиал ООО «Абсолют Страхование». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: www.absolutins.ru.

12. Условия и порядок возврата страховой премии в случае отказа от Полиса в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения Полиса, в случае полного досрочного исполнения денежных обязательств по Кредитному договору в целях обеспечения которого был заключен Полис, а также в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования при предоставлении кредита, указаны в пп. 6.8.3, 6.8.5.1, 6.8.5.3 Правил.

13. Страхователь подтверждает, что получил достоверную информацию о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; что ему предоставлен подготовленный на основании Правил ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 № 6139-У, Указанием Банка России от 29.03.2022. №6109-У, все положения ключевого информационного документа были ему разъяснены и полностью понятны; экземпляр ключевого информационного документа получил.

ПРИЛОЖЕНИЯ	1. Правила комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования) от «17» сентября 2018 г. (утв. Приказом от 17 сентября 2018 г. № В-92/1-18) в редакции, действующей на дату заключения Полиса;
	2. Декларация

Полис оформляется в трех экземплярах: по одному для каждой из Сторон и один экземпляр для Выгодоприобретателя-1.

СТРАХОВЩИК	ООО «Абсолют Страхование»
-------------------	----------------------------------

ДЕКЛАРАЦИЯ

к Полису №

от

ВНИМАНИЕ!

Настоящее заявление содержит сведения, которые имеют существенное значение для заключения договора страхования.

Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с содержанием заявления. Если какие-либо изложенные в заявлении сведения не соответствуют действительности или информации, которую Вы предоставляли при заключении Договора, пожалуйста, обратитесь к Страховщику с заявлением об отказе от договора страхования не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения. В таком случае договор страхования будет досрочно прекращен и Вам будет возвращена страховая премия согласно п. 75(а) / п 6.8.5.1. Правил страхования.

Обращаем внимание, что представление недостоверных сведений либо несообщение сведений, влияющих на условия заключения договора, могут повлечь в последующем признание договора страхования недействительным и/или отказ в страховой выплате.

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования

1. Сведения о Страхователе (Застрахованном лице)

1.1. Ф.И.О		Пол:	
1.2. Дата рождения			
1.3. Адрес регистрации			
1.4. Паспортные данные			
1.5. Контактный телефон:			
1.6. e-mail			

2. Сведения о Банке-кредиторе Выгодоприобретателе (1-ой очереди)

2.1. Наименование	АО "БАНК ДОМ.РФ"
-------------------	------------------

3. Данные по кредиту

3.1. Величина кредита / остатка задолженности		Валюта кредита	
3.2. Срок кредитования, мес.		Годовая процентная ставка	

Оплачивая страховую премию и заключая договор страхования, Страхователь заверяет ООО «Абсолют Страхование» о нижеследующих обстоятельствах:

1. В отношении страхуемого имущества, а именно квартира - жилое помещение, находящееся по адресу:
2. Застрахованными являются элементы недвижимого имущества согласно п.2.1.2.1 Правил., далее по тексту «объект страхования», передаваемого в залог Банку-кредитору (в части страхования риска гибели, повреждения имущества):
 - a. Объект страхования расположен в многоквартирном доме, построенном после 1960 года и имеет более 3х наземных этажей;
 - b. Конструктивные элементы многоквартирного дома (стены и перекрытия), в котором расположен объект страхования, не являются горючими (деревянными);
 - c. Многоквартирный дом, в котором расположен объект страхования, не признан аварийным, подлежащим отселению, не находится в зоне стихийного бедствия;
 - d. В объекте страхования отсутствуют камин/печи, сауны/ бани;
 - e. в объекте страхования отсутствует перепланировка и/или переоборудование или проведена перепланировка и/или переоборудование без соответствующего разрешения, но несущие конструкции жилого дома не затронуты: не сносили полностью или частично, не вырубали/ увеличивали проемы дверей/окон, не оборудовали ниши.
3. В отношении Страхователя и Застрахованных лиц (в части страхования от несчастных случаев и болезней):

На момент подписания настоящего заявления:

- Я не занимаюсь профессионально или на регулярной любительской основе опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, дельтапланеризм, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- Моя профессия не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.);
- Я не состою на службе в вооруженных силах РФ;
- Я не нахожусь под следствием (не являюсь обвиняемым, подозреваемым, подсудимым) и в местах лишения свободы;
- Подтверждаю, что мой возраст находится в диапазоне: от 18 лет на момент начала периода страхования до 65 лет на момент окончания периода страхования (включительно).

А также заверяю, что:

- не являюсь инвалидом I, II, III группы и не имею действующего направления и не прохожу медико-социальную экспертизу, никогда не получал какие-либо пособия по инвалидности, никогда не подавал заявления на такие пособия;
- в течение двух лет, предшествующих текущей дате, не имел непрерывной нетрудоспособности сроком более 30 дней;

- моя трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не страдаю нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, миастению), не состою на диспансерном учете по этому поводу; не страдаю алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, не принимаю наркотики, не выкуриваю более 20 сигарет в день и не выпиваю более 0,5 литров крепкого алкоголя в неделю;
- не страдаю хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.), неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона и ЖКТ в терминальной стадии, хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и/или двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- никогда не получал рекомендаций по снижению веса, не страдаю ожирением и избыточной массой тела;
- не имею доброкачественных новообразований органов и тканей, у меня нет и не было онкологических заболеваний;
- не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз и т.д.;
- не переносил инсульты (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркты, тромбоэмболию легочной артерии, операции на сердце и сосудах сердца (стентирование, шунтирование); не страдаю хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, атеросклерозом, синдромом WPW не имею пороков сердца и аневризмы сердца;
- не страдаю заболеваниями органов кроветворения и кровеносной системы, в том числе: анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией;
- не страдаю заболеваниями дыхательной системы: эмфиземой, бронхиальной астмой либо хронической обструктивной болезнью лёгких, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не состою на учете в противотуберкулезном диспансере), пневмокониозом;
- не страдаю заболеваниями и расстройствами опорно-двигательного аппарата: коксартроз, остеомиелит, подагра, паралич, деформирующий артроз;
- не страдаю сахарным диабетом;
- не страдаю заболеванием глаз и расстройством зрения (глаукома, миопия высокой степени -8 дптр. и выше);
- не страдаю системными аутоиммунными заболеваниями (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, саркоидоз, ревматоидный артроз и т.д.);
- не нахожусь на стационарном лечении и не нуждаюсь в уходе по состоянию здоровья;
- не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
- мне неизвестно о наличии у меня заболеваний и последствий травм, которые могли бы потребовать оперативного лечения (кроме стоматологического лечения).
- не употребляю и мне не назначены никакие медикаменты, в том числе сердечные препараты, препараты для коррекции артериального давления, антидепрессанты, наркотические, гормональные, болеутоляющие вещества;
- (для женщин) - в настоящий момент не беременна, отсутствуют установленные заболевания женских органов: яичников с придатками, маточных труб, матки, наружных и внутренних половых органов, а также протоков бартолиновых желез;
- (для мужчин) отсутствуют установленные заболевания органов репродуктивной системы: яичков, предстательной железы, уретры и мочевого пузыря, наружных половых органов.

Оплачивая страховую премию и заключая договор страхования Страхователь:

- ✓ Я разрешаю любому сотруднику ООО «Абсолют Страхование», принимающему решение по вопросу заключения договора страхования с риском страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней и/или рассмотрения заявленного страхового события по указанному риску, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), а также всю необходимую информацию касательно состояния моего здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после моей смерти.
- ✓ Я разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии моего здоровья, находящуюся в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, предоставлять документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), результаты всех проведенных анализов и иных исследований, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после моей смерти, в страховую компанию ООО «Абсолют Страхование» для решения вопроса о страховой выплате.
- ✓ Я согласен на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение /обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. "О персональных данных" №152-ФЗ), указанных в настоящем заявлении, в договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования), любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражаю Страховщику согласие на предоставление, в т.ч. Выгодоприобретателю(ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к договору страхования информацию. При этом мое согласие дается страховщику на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи страховщику подписанного письменного уведомления.
- ✓ Выражаю согласие на использование факсимильной подписи и печати для заверения договора (полиса) страхования со стороны ООО "Абсолют Страхование".

ОБРАЗЕЦ