

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования (в части страхования от несчастных случаев и болезней)



подготовлен на основании Правил комплексного ипотечного
страхования (унифицированных правил страхования) (Редакция 7.23)
Акционерного общества «Совкомбанк страхование», утвержденных
приказом Руководителя дирекции,

Главного андеррайтера дирекции андеррайтинга
от «26» октября 2023 г. №214/1 (далее – Правила страхования)

Страховщик: Акционерное общество «Совкомбанк страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

**Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита
(займа) или по которым кредитор является выгодоприобретателем
(далее – основные страховые риски):**

1. Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни.
2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни.

**0,00 рублей - страховая премия за
основные страховые риски за всех
застрахованных лиц за весь срок
страхования.**

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является АО "Банк ДОМ.РФ" или иное лицо, приобретшее право требования по Кредитному договору, в размере денежного обязательства по Кредитному договору, обеспеченного ипотекой, в остальной части – Застрахованное лицо, а в случае его смерти – его наследники.

Дополнительные страховые риски: Отсутствуют

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.
2. Событие, наступившее вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний¹, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, 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 или покушение на самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).
4. Событие, наступившее вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
5. Событие, наступившее вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
6. Событие, наступившее в следствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если: лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц; заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами; наступившее событие признано не страховым случаем в соответствии с условиями страхования; имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации; Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после того как Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, , если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату; в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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

1. Договор страхования, включая все приложения и сертификаты к нему (по требованию Страховщика);
2. Письменное заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме;
3. Документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты, а также документ, удостоверяющий его личность. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия). Письменное уведомление/справка Залогодержателя о размере денежного обязательства по кредитному договору / договору займа, обеспеченного ипотекой с указанием получателя платежа и его банковских реквизитов либо уведомление об отказе Залогодержателя от получения страховой выплаты.

¹ Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

4. В случае смерти Застрахованного лица: свидетельство органа ЗАГС о смерти или его нотариально заверенная копия; если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату, свидетельство о праве на наследство; документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинского учреждения и/или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления; если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

5. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I, II группы: 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; справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, об установлении инвалидности I или II группы или ее заверенную копию, а также направление на медико-социальную экспертизу и протокол медико-социальной экспертизы и акт освидетельствования медико-социальной экспертизы; документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, дату его первичного установления Застрахованному лицу и дату установления диагноза обострения хронического заболевания у Застрахованного лица.

6. По требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

- выписки из медицинских карт амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни) с листом уточненных диагнозов за период, предшествующий событию и заключению договора – всегда, когда причиной события является заболевание, выписной эпикриз из стационара, копия истории болезни стационарного больного, сведения (перечень) об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи, извещение ф. 090/у о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования – если причиной события является онкологическое заболевание, выписка из популяционного канцер-регистра – если причиной события является онкологическое заболевание, справка из онкологического диспансера/противотуберкулезного диспансера/центра по борьбе со СПИД/инфекциониста (гепатит/цирроз печени) с датами установления диагноза и постановки на учет – если причиной события являются указанные заболевания, данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения, а также направление на медико-социальную экспертизу;

- данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

- документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, постановления о возбуждении (о приостановлении уголовного дела) / об отказе в возбуждении уголовного дела / решение суда – всегда при ДТП и криминальном характере события; водительское удостоверение (всегда, если событие в результате ДТП и водитель – Страхователь (Застрахованное лицо); результаты судебно-медицинского исследования, судебно-химического исследования на наличие опьянения/ Акт освидетельствования на состояние опьянения, решения суда, протокол осмотра места ДТП (если событие в результате ДТП и водитель – Страхователь (Застрахованное лицо).

7. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

8. Банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

9. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в пунктах 4-6 настоящего раздела, или документы, аналогичные указанным в пунктах 4-6 настоящего раздела, составленные в соответствии с законодательством страны их происхождения. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

10. В случае, если предоставленные в соответствии с пунктами 4-6 настоящего раздела документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно Договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно Договору страхования, – документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, медицинских, экспертных и иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно Договору страхования или нет.

11. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на оригиналах и копиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа, который может заменять собой часть документов, об обстоятельствах события, имеющих признаки страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в Правилах страхования перечень документов, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

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

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 30 календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.	100% страховой премии.
2. Отказ от договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации ² о договоре страхования при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая.	
3. Прекращение договора страхования в случае полного досрочного погашения кредита, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
4. Прекращение договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, а в случаях, указанных в п.п. 3, 4 настоящего раздела, - также документов, подтверждающих основания для возврата страховой премии (ее части).	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?
При отказе от основных страховых рисков по истечении 30 (тридцати) календарных дней процентная ставка по кредиту увеличится на 3 % (с 7% годовых до 10 % годовых).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?	
Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, отказе от договора страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:	
Страховщику по адресу:	125284, г. Москва, пр-кт. Ленинградский, д. 35, стр. 1
Кредитору по адресу:	Акционерное общество "Банк ДОМ.РФ", 125009, г. Москва, ул. Воздвиженка, д. 10

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. 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.

²Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России, действующего на дату заключения договора страхования.