|  |  |
| --- | --- |
| 468x83 | «Совкомбанк страхование» (АО), 125284, г. Москва, пр. Ленинградский, д. 35, стр. 1  ОГРН 1027810229150, ИНН 7812016906, КПП 771401001, Р/с 40701810412010170604 в Филиал «Корпоративный» ПАО «Совкомбанк» в г. Москве, К/с 30101810445250000360, БИК 044525360  Лицензии Банка России СИ №1675, СЛ №1675, ОС №1675-03, ОС №1675-04, ОС №1675-05,  тел. 8-800-100-2-100 факс: (812) 449-47-59 |
| ПОЛИС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Комплексного ипотечного страхования  |  |  | | --- | --- | | **г.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.** |   Настоящий Полис, при условии уплаты страховой премии в размере, порядке и сроки, которые указаны в Полисе, удостоверяет заключение договора страхования (далее – Договор) на условиях, изложенных в Полисе и его приложениях, в том числе в Правилах комплексного ипотечного страхования (редакция 12.24) (далее – Правила). Все приложения к Полису являются его неотъемлемой частью. Датой заключения Договора является дата уплаты страховой премии по Полису. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Страхователь** | *фамилия имя отчество* |
| Гражданство | *страна* |
| Паспорт | Серия*\_\_* №*\_\_\_,* выдан*кем и когда, код подразделения* |
| Дата и место рождения | *дата,* *место* |
| Адрес регистрации | *страна, регион, населенный пункт, ул., дом, корп., кв.* |
| Адрес местожительства | *страна, регион, населенный пункт, ул., дом, корп., кв* |
| Телефон | *номер* |
| Адрес электронной почты |  |

|  |
| --- |
| 1. **Сведения о Кредиторе (Выгодоприобретателе) и Кредитном договоре** |
| * 1. Кредитный договор №*\_\_* от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| * 1. Выгодоприобретателем 1 по настоящему Полису в период срока действия Кредитного договора, обеспеченной Объектом страхования (наличие обязательств Заемщика перед Банком по Кредитному договору) и в пределах суммы Страхового возмещения, не превышающей сумму Кредитных обязательств Заемщика перед Банком по Кредитному договору, назначается:   **ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «БАНК «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**, ИНН 7831000027, кор/сч 30101810900000000790 Северо-Западное ГУ Банка России, БИК 044030790, Почтовый адрес: 195112, Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., д.64, лит. А. |
| * 1. Выгодоприобретателем 2 в части суммы страховой выплаты, оставшейся после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1, является Страхователь (Застрахованное лицо) или наследник в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица). |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Объекты страхования** | 1. **Страховые случаи** |
| 🞎 Страхование от несчастного случая и болезни | 🞎 смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни **в соответствии с п. 4.4.1. Правил**  🞎 установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни **в соответствии с п. 4.4.2. Правил** |

|  |
| --- |
| 1. **Застрахованные лица** |
| * 1. **Застрахованный 1 (Заемщик):** *фамилия имя отчество***,** гражданство: *страна* ,паспорт серия*\_\_\_* №*\_\_\_,* выдан*кем и когда,* дата и место рождения: *дата,* *место,* адрес регистрации: *страна, регион, населенный пункт, ул., дом, корп., кв. ,* адрес проживания: *страна, регион, населенный пункт, ул., дом,.,телефон, адрес электронной почты* |
| * 1. **Застрахованный 2 (Созаемщик):** *фамилия имя отчество***,** гражданство: *страна* ,паспорт серия*\_\_\_* №*\_\_\_,* выдан*кем и когда,* дата и место рождения: *дата,* *место,* адрес регистрации: *страна, регион, населенный пункт, ул., дом, корп., кВ ,* адрес проживания: *страна, регион, населенный пункт, ул., до ,телефон,* *адрес электронной почты* |

|  |
| --- |
| 1. **Страховая сумма. Страховая премия** |
| * 1. Страховая сумма определяется в размере не менее остатка ссудной задолженности, но в любом случае не более действительной стоимости этого имущества и на дату заключения настоящего Полиса составляет: руб. (сумма прописью). |
| * 1. Страховая сумма по каждому Застрахованному, указанному в п. 5. настоящего Полиса, устанавливается отдельно в процентном соотношении, исходя из размера общей страховой суммы, указанной в пп. 6.1. Полиса., и для:   Застрахованного 1 составляет – 70%;  Застрахованного 2 составляет – 30%; |
| * 1. Общая страховая сумма, указанная в пп. 6.1. Полиса в дальнейшем изменяется соответственно изменению Остатка ссудной задолженности. При этом страховая сумма в отношении каждого Застрахованного (по п.5 Полиса) на последующие страховые периоды устанавливается исходя из процентов, указанных в настоящем пункте. |
| * 1. Страховая премия (страховой взнос) оплачивается ежегодно, согласно Графику уплаты страховой премии (страховых взносов) (Приложение №1). |

|  |
| --- |
| 1. **Действие договора страхования** |
| Договор страхования действует в течение срока действия Кредитного договора, а именно: |
| *с 00.00 часов «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по 24.00 часов «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.* |

|  |
| --- |
| 1. **Особые условия** |
| * 1. Полис направляется на адрес электронной почты Страхователя/Застрахованного лица, что признается сторонами надлежащим вручением Полиса. По запросу Страхователя/Застрахованного лица Полис воспроизводится на бумажном носителе средствами Страховщика.   2. При решении спорных вопросов положения настоящего Полиса имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.   3. Условия, содержащиеся в Правилах (Приложение № 2 к настоящему Полису) и не включенные в текст настоящего Полиса, применяются к договору страхования и обязательны для Страхователя/Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.   4. **Оферта, заключенная в настоящем Полисе, НЕ адресована следующим лицам (не являются застрахованными лицами):** * лица, фактический возраст которых менее 18 лет на момент заключения договора страхования и/или будет превышать 65 лет на момент окончания действия настоящего Полиса; * лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы, или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и являвшиеся инвалидами I, II или III группы ранее; * лица, страдающие заболеваниями, указанными в перечне социально значимых заболеваний (Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"; * лица, страдающие циррозом печени; * лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. ишемической болезнью сердца, перенёсшие инсульт, инфаркт миокарда, операции на сердце, тромбоэмболию легочной артерии; * лица, находящиеся на момент заключения договора страхования на стационарном лечении или обследовании; * лица, страдающие слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями; * лица, страдающие алкоголизмом или наркоманией; * лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование); * лица, страдающие хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, имеющие следующие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз; * лица, страдающие хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре); * лица, состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; * лица, страдавшие или страдающие следующими заболеваниями: любая форма паралича, ревмокардит, врожденный порок сердца, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, терминальная почечная недостаточность, гепатит В и/или С и/или D, сахарный диабет, злокачественные заболевания крови, онкологические заболевания; * лица, страдающие эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, пневмокониозом; анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией; * лица, переносившие черепно-мозговые травмы в последние три года; * лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; * лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы; * лица, профессионально занимающиеся спортом или участвующие в спортивных соревнованиях любого уровня, * лица, владеющие/заявляющие на страхование недвижимое имущество, не соответствующее перечисленным ниже критериям (ограничение действует при страховании недвижимого имущества и титула).   1. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (страхового взноса) указаны в пп.8.11, 9.4. Правил.   2. При частичном досрочном исполнении Заемщиком обязательств перед Банком по Кредитному договору по Полису страхования на основании заявления Страхователя один раз в год, не позднее чем за 10 рабочих дней до даты внесения очередной части Страхового взноса производится перерасчет Страховой суммы и суммы очередного Страхового взноса (рассчитываются на основании данных, содержащихся в выписке об остатке ссудной задолженности по Кредитному договору, оформляемой Банком). По результатам перерасчета составляется обновленный (новый) график уплаты страховой премии (страховых взносов) (Приложение №1).   3. По Разделу 3 настоящего Полиса (в отношении страхования жизни и здоровья): размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате, составляет \_\_\_%.   4. По Страхованию от Несчастного случая и Болезни территория страхования – весь мир.   5. Страховщик и Страхователь договорились не применять порядок возмещения убытков, описанный в абзаце первом статьи 949 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, установлена ниже действительной стоимости имущества.   6. Исчерпывающий перечень исключений из страхового покрытия и исчерпывающий перечень отказов в страховой выплате указан в Разделе 5 Правил.   7. В случае отказа Страхователя от договора страхования, заявленного в течение тридцати календарных дней со дня заключения договора страхования и при отсутствии событий с признаками страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю (в безналичном порядке) уплаченную страховую премию (страховой взнос) в полном объеме. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее тридцати календарных дней со дня заключения договора страхования.   8. **Фактом уплаты страховой премии по Полису Страхователь подтверждает, что:**   - до заключения Договора страхования получил(а) ключевой информационный документ по форме, установленной Указанием ЦБ РФ от 29 марта 2022 года № 6109-У;  - в соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса РФ Страхователь и Страховщик достигли соглашения о том, что факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования на Полисе признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика.  - ознакомлен с условиями страхования, содержащимися в Полисе и приложениях к нему;  - принял(а) Полис с приложениями;  - при заключении Договора страхования предоставил(а) полные и достоверные сведения;  - сведения, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, включая сведения о состоянии здоровья (включая все сведения, составляющие медицинскую (врачебную) тайну), о профессии, образе жизни и другие сведения, указанные в пп. 8.4 Полиса, являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;  - подтверждает, что действует добровольно и в собственных интересах и осознает, что заключение настоящего Договора не является обязательным условием для предоставления либо заключения каких-либо иных договоров.   * + 1. не является иностранным публичным должностным лицом/ публичным должностным лицом Российской Федерации или их родственником. Под публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия. В случае принадлежности Страхователя/Застрахованного лица к публичным должностным лицам Страхователь/Застрахованное лицо незамедлительно обязуется сообщить об этом Страховщику.     2. не является налоговым резидентом иностранного государства[[1]](#footnote-1).     3. выражает свое согласие на обработку персональных данных по форме, размещенной на официальном сайте Страховщика <https://sovcomins.ru/upload/personal/soglasie_na_obrabotky_pd.pdf>.     4. выражает тем самым свое согласие и уполномочие на получение Страховщиком от  Банка (Выгодоприобретателя) следующих сведений: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный номер телефона, адрес электронной почты и сведения о заключенных Страхователем с Банком кредитных договорах и условиях таких договоров; сведения об остатке денежного обязательства перед Выгодоприобретателем по Кредитному договору в целях исполнения договора страховании.   1. Страхователь/Застрахованное лицо настоящим дает согласие/разрешение «Совкомбанк страхование» (АО) на получение информационных сообщений (по электронной почте, посредством звонков и СМС, почтовым или курьерским отправлениями), направляемых Страховщиком с целью информирования о действиях Страховщика для организации заключения и администрирования договора страхования. |

|  |
| --- |
| **Приложения к настоящему Полису, являющиеся его неотъемлемой частью:** |
| 1. График уплаты страховой премии (страховых взносов)  2. Правила комплексного ипотечного страхования (редакция 12.24) «Совкомбанк страхование» (АО), размещенные на официальном сайте Страховщика по ссылке: <https://sovcomins.ru/upload/pravila/kis_12.24.pdf>  3. Ключевой информационный документ (по форме, установленной Указанием ЦБ РФ от 17 мая 2022 года № 6139-У) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Страховщик** |  |

1. Согласно пункту 2 статьи 207 Налогового кодекса Российской Федерации налоговыми резидентами признаются физические лица, фактически находящиеся в Российской Федерации не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев. [↑](#footnote-ref-1)