

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Страховщик «Правил комплексного ипотечного страхования» в редакции от 19.05.2023 г. ООО "СК "Гранта"



Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

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

1. Инвалидность 1, 2 группы, в том числе в результате болезни _____ рублей
2. Смерть застрахованного лица, в том числе в результате болезни _____ страховая премия за основные страховые риски

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является:

В части суммы задолженности по кредитному договору Выгодоприобретатель 1-ой очереди _____. В случае превышения общей страховой выплаты, предусмотренной настоящим полисом, над суммой задолженности перед Выгодоприобретателем 1-ой очереди, Выгодоприобретателем 2-ой очереди являются застрахованное лицо, а в случае его смерти - его законные наследники.

Дополнительные страховые риски - отсутствуют.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

События: находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица; наступившие вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний*, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.

Если страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом действий, в которых имеются признаки умышленного преступления или иных противоправных действий, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда; употребления любых лекарственных средств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом; медицинского либо хирургического лечения, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений и/или болезней и проводимое во время действия Договора страхования; управления Застрахованным транспортным средством при отсутствии у него прав на управление данным транспортным средством или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему прав на управление этим транспортным средством (за исключением случаев управления, Застрахованным лицом средством транспорта под руководством инструктора в процессе обучения, с целью получения водительского удостоверения), независимо от причинно-следственной связи с наступившими последствиями.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием по настоящим Правилам события, повлекшие увечья или иные повреждения здоровья, вызванные заболеваниями, имевшие место до момента заключения Договора страхования.

Не включаются в сумму страхового обеспечения убытки, возникшие в результате событий, указанные в пункте 6.7. Правил страхования.

*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 РФ, 2004, №49, ст. 4916; 2020, №6, ст.674.)

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

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

1. в случае установления инвалидности 1, 2 группы: заявление о выплате страхового возмещения; документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой (если с заявлением на страховую выплату обращается представитель Страхователя (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); документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): заверенная копия амбулаторной карты за 5 лет до заключения Договора страхования с указанием даты первого обращения к врачу по заболеванию, которое привело к инвалидности; заверенные копии медицинских карт амбулаторных и стационарных из лечебных учреждений, где проходило лечение; индивидуальная программа реабилитации; копия направления на медико-социальную экспертизу; акт освидетельствования МСЭ; протокол к Акту МСЭ; копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением; документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ, иные документы по запросу Страховщика.

2. в случае смерти: заявление о выплате страхового возмещения; документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой (если с заявлением на страховую выплату обращается представитель Страхователя (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, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.); нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; подробное медицинское заключение о причине смерти/выписку из истории болезни с посмертным диагнозом/выписку из амбулаторной карты или решение суда об объявлении Застрахованного умершим; протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти); акт о несчастном случае на производстве; копия амбулаторной карты за последние 5 лет, если страховой риск связан с болезнью; оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа государственной власти (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; иные документы по запросу Страховщика.

Страховая выплата осуществляется в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения последнего документа, подтверждающего факт наступления несчастного случая или болезни, предусмотренный Правилами страхования, принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем, оформляет страховой Акт и производит страховую выплату.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
4.1. Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения	100% страховой премии
4.2. Отказ от договора 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, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
4.3. Полное досрочное погашение кредита (займа)	
4.4. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по договору страхования.

4.5. Ликвидация Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.	100% от страховой премии за вычетом части фактически оплаченной страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
4.6. По договоренности Страховщика и Страхователя.	
4.7. Заемные средства по кредитному договору (договору займа) не были предоставлены (при наличии письменного подтверждения Кредитора/Залогодержателя).	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по договору страхования.
4.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации	100% от страховой премии за вычетом части фактически оплаченной страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

- по пунктам 4.1. - 4.3. не позднее 7 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя;
- по пунктам 4.4. - 4.8. в течении 10 рабочих дней с даты предоставления Страхователем всех необходимых документов.

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 ____% (с ____% годовых до ____% годовых).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу: 420126, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Фатыха Амирхана, д. 21, пом. 1011
Email: kazan@grantains.ru

Кредитору по адресу: _____

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 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.