Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА

Подготовлен на основании: Правил комплексного ипотечного страхования (унифицированные правила страхования), утвержденных Приказом ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ" № 134 от 15.10.2026 г. (далее - Правила страхования)

Правила страхования на сайте Страховщика

Страховщик:	ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ и СИ № 1834 от 01.02.2016 г. Юридический и фактический адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23, +7 (495) 737-03-30, energogarant.ru

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

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

Смерть Застрахованного лица и установление инвалидности Застрахованному лицу I, II группы, в том числе в результате болезни.	_____ рублей	**страховая премия за первый год страхования[1].**

По основным страховым рискам выгодоприобретателем является _____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 причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.
2. Событие, наступившее в следствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний , цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, и любых иных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в отношении которых 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. При этом по п.5 настоящего Раздела Страховщик освобождается от страховой выплаты при условии, что Застрахованное лицо на момент наступления страхового события является: военнослужащим, проходящим военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, или лицом, направленным для прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации; лицом, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или направленным для прохождения службы в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации; лицом, заключившим контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»; лицом, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, иных войск и воинских формирований; лицом в составе иных вооруженных формирований, военизированных или добровольческих отрядов, участвующих в военных действиях.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если: лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц; заявленное событие 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; 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

[1] *Страховая премия за каждый последующий период страхования равна произведению страховой суммы и страхового тарифа, установленных на соответствующий период страхования. Порядок определения страховой суммы и страховые тарифы по периодам страхования установлены в договоре страхования (Полисе).*

получателя платежа и его банковских реквизитов либо уведомление об отказе Залогодержателя от получения страховой выплаты.

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 установленном диагнозе 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. В случае смерти Застрахованного лица, когда страховая сумма в договоре страхования не превышает на дату наступления страхового случая 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, для осуществления страховой выплаты в качестве документов, устанавливающих факт смерти и ее причину, Страховщик запрашивает:

- свидетельство о смерти (устанавливающее факт наступления смерти Застрахованного лица);
- медицинское свидетельство о смерти (устанавливающее причину смерти Застрахованного лица);
- акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия или отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица (в целях определения обстоятельств, исключающих причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением);
- документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти, организаций, учреждений, должностных лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

12. 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% уплаченной страховой премии
2. Отказ от страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации[2] о договоре страхования при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3. Прекращение договора страхования в случае полного досрочного погашения кредита, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая	
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 __% (с __% годовых до __% 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:	115035, Москва, ул. Садовническая наб., д. 23 либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика
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: finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

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