

**СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА
 ИПОТЕЧНОГО СТРАХОВАНИЯ
 №XXXX-YYYYYYYYY от ____ 202__ г.**

Настоящий Полис-оферта подтверждает факт заключения договора ипотечного страхования на основании устного Заявления Страхователя на ипотечное страхование (далее – Заявление) на условиях, содержащихся в Правилах комбинированного ипотечного страхования, в редакции действующей на момент заключения договора ипотечного страхования, а также в тексте настоящего Полиса-оферты, которые все вместе составляют Договор ипотечного страхования.

Оплачивая настоящий Полис-оферту Страхователь принимает (акцептует) предложение Страховщика заключить договор страхования на условиях, указанных ниже, а также то, что ознакомлен и согласен с Приложениями, указанными в разделе "Приложения к договору страхования, являющиеся неотъемлемой частью" Полиса-оферты.

1. СТРАХОВЩИК			
ООО РНКБ СТРАХОВАНИЕ Лицензии СИ №4380 и СЛ №4380 от 18.10.2021 выданы ЦБ РФ. Информация о деятельности Страховщика согласно ст. 6 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»: https://insurance.rncb.ru			
Адрес местонахождения	115280, Россия, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 3, пом. 70 р/счет 407018104429500000497 в РНКБ Банк (ПАО) кор/счет 30101810335100000607 БИК 043510607 ИНН 7707447597 КПП 772501001 ОГРН 1217700000011		
2. СТРАХОВАТЕЛЬ			
СТРАХОВАТЕЛЬ (для ФЛ / ИП)			
Пол		Дата рождения	
Гражданство			
Паспортные данные			
Место жительства (регистрации) на основании паспорта			
Адрес фактического проживания			
Контактный телефон:			
E-mail:			
3. КРЕДИТОР И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ			
Название Кредитного учреждения и Выгодоприобретателей	РНКБ Банк (ПАО) 295000, Россия, Респ. Крым, г. Симферополь, ул. Набережная им. 60-летия СССР, дом 34. ИНН 7701105460 ОГРН 1027700381290 КПП 910201001		
Выгодоприобретатели	По Кредитному договору: Банк – в размере Задолженности Застрахованного лица по Кредиту на Дату страхового случая; в остальной части (а также после полного досрочного погашения Задолженности Застрахованного лица по Кредиту) Выгодоприобретателем является Страхователь (а в случае его смерти – наследники Страхователя)		
	Кредитный договор №		
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ			
Вступает в силу с 00 час 00 мин.		и действует до 23 час 59 мин.	
5. СТРАХОВАНИЕ ЗАЕМЩИКА ОТ НС И БОЛЕЗНЕЙ (в случае, если договором предусмотрено личное страхование)			

Объект страхования	Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни		
Доля Застрахованного, в %			
Территория страхования	Весь мир		
Застрахованное лицо	СТРАХОВАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ		
Застрахованное лицо			
Пол		Дата рождения	
Гражданство			
Паспортные данные			
Место жительства (регистрации) на основании паспорта			
Адрес фактического проживания			
Контактный телефон:			
E-mail:			
5.1. Страховые риски и события по п. 5			
Основные риски:			
v	Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) (в соотв. с п. 4.4.3.2 Правил страхования)		
v	Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) в течение срока действия договора страхования (в соотв. с п. 4.4.3.4 Правил страхования)		
Дополнительные риски:			
v	Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия договора страхования/ периода страхования в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования/ периода страхования, непрерывно продолжающаяся на протяжении не менее 30 (Тридцати) дней и не более 120 (ста двадцати) дней со дня ее наступления (также именуется «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»), в соотв. с п. 4.4.3.5 Правил страхования.		
5.2. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия по п. 5			
Страховая сумма, в руб.		Страховой тариф, в %	
Франшиза, в руб.	не установлена	Страховая премия, в руб. (из них - 40% доля страховой премии на выполнение Страховщиком обязательств по страховой выплате)	
		в том числе:	
		Страховая премия по основным рискам, в руб.	
		Страховая премия по дополнительным рискам, в руб.	
5.3. Декларация Застрахованного лица в части личного страхования			

Настоящим подтверждаю, что:

- я не являюсь публичным должностным лицом/его близким родственником;
- моя деятельность не связана с вредным или опасным производством, работой на высоте/под водой/под землей (например, в шахтах), на нефтяных и газовых платформах, с химическими или взрывчатыми веществами;
- я не являюсь профессиональным спортсменом;
- я не являюсь военнослужащим(ей);
- я не занимаюсь опасными видами спорта в качестве хобби: парапланеризм, прыжки с парашютом с принудительным раскрытием не больше 5 прыжков в год, парашютный спорт свободное падение, затажные прыжки с парашютом (свободное падение), глубоководный дайвинг (погружение >40 м.), фридайвинг, подводная охота, планеризм (<50 часов в год), мотопланеризм (<50 часов в год), полеты на планерах <50 часов в год), дельтапланеризм (<25 полетов в год), полеты на частном самолете (<25 полетов в год), скайдайвинг, бейсджампинг, рафтинг, альпинизм, паркур, маунтин-байкинг, клиффдайвинг, хай-дайвинг, банджи-джампинг, урбан эксплорейшн, роуп-джампинг, фриджампинг, мотоспорт, спелеология, джип-сафари;
- я не намереваюсь посетить «горячие» точки планеты (места вооруженных конфликтов и военных действий) в течение срока действия договора;
- я не являюсь инвалидом, в том числе «инвалидом детства» и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
- я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, болезнью Альцгеймера, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, нервными и психическими заболеваниями;
- я не страдаю сахарным диабетом;
- я не страдаю избытком массы тела и ожирением;
- мое артериальное давление не превышает 140/90;
- я не имею миопию (близорукость) более 7 диоптрий;
- я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью;
- я не имею других патологий почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов);
- я не имею доброкачественных образований, в том числе гиперплазии предстательной железы;
- я не страдаю циррозом печени; вирусным гепатитом (В, С и другими), хроническим панкреатитом, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);

- я не переносил(а): инсульт, инфаркт миокарда, тромбозомболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование и др), операции на клапанах сердца;
- я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, атеросклерозом, аневризмой аорты;
- я не имею врожденного порока сердца;
- я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;
- я не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, пневмокониозом, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не стою на учете в туберкулезном диспансере);
- я не страдаю системными аутоиммунными заболеваниями;
- я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом диспансерах;
- я не переносил(а) черепно-мозговых травм;
- я не имею посттравматических контрактур суставов, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства;
- я не имею грыжу межпозвонковых дисков;
- я не являюсь ограниченно трудоспособным(ой) в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- я не находился(ась) в течении последних 12 (двенадцати) месяцев на стационарном лечении более 2-х (двух) недель подряд;
- я не имею заболеваний, вызванных воздействием радиации;
- я не знаю о наличии у меня заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- я не обращался (ась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен(а) СПИДом;
- я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией, токсикоманией;
- я не выкуриваю более 20 сигарет в день/ одной сигары в день;
- я не употребляю спиртные напитки (и/или) в неделю: более одного литра крепких напитков, более трех литров вина;
- для женщин: на момент заполнения заявления не была беременна;
- я не планирую покидать территорию России на период длительностью более 3-х(трех)месяцев одновременно.

Я уведомлен, что применительно к рискам Смерть и Инвалидность (если риски предусмотрены) к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска (далее - "существенные обстоятельства для оценки страхового риска") из числа указанных сведений в настоящей Декларации, относятся сведения о следующих заболеваниях (указан код заболеваний по МКБ-10): туберкулез (А-15-А 19), инфекции, передающиеся преимущественно половым путём (А 50-А 64), гепатит В (В 16;В 18.0; В 18.1), гепатит С (В17.1; В 18.2),болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (В 20-В 24), злокачественные новообразования (С00-С97), сахарный диабет(Е10-Е14), психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением(I10-I 13.9), цирроз печени (К 70.3; К 71.7; К 74, К 74.3; К74.4), сердечно-сосудистые заболевания(I 00-I 99).

Применительно к остальным страховым рискам, с учетом того какой из них предусмотрен или будет предусмотрен Договором страхования, к существенным обстоятельствам оценки страхового риска относятся все сведения, указанные в настоящей Декларации/Анкетe.

Сообщение заведомо ложных сведений о существенных обстоятельствах оценки страхового риска, может повлиять на принятие решения о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора недействительным.

Я, чья жизнь принимается на страхование, оплатой страховой премии подтверждаю, что вышеуказанные сведения, содержащиеся в настоящем Полисе-оферте, соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что в случае сообщения мною неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом не действительным.

6. СТРАХОВАНИЕ НЕДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА (предмет Ипотеки)
(в случае если договором предусмотрено страхование имущества)

Принадлежит на праве собственности	
Объект страхования	Имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), повреждения застрахованного имущества, находящегося в залоге у РНКБ Банк (ПАО) в обеспечении исполнения обязательств Страхователя по Кредитному договору.

6.1. Объект 1

Тип объекта страхования	
Доля объекта залога, %	
Застрахованное имущество	
Адрес объекта страхования	
Кадастровый (условный/инвентарный) номер	

6.1.1. Страховые риски и события по п. 6.1

Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате следующих событий:	
✓	ПОЖАР (в соотв. с п. 4.4.1.1 Правил страхования)
✓	ВЗРЫВ (в соотв. с п. 4.4.1.2 Правил страхования)
✓	ЗАЛИВ (в соотв. с п. 4.4.1.3 Правил страхования)
✓	СТИХИЙНОЕ БЕДСТВИЕ (в соотв. с п. 4.4.1.4 Правил страхования)
✓	ПАДЕНИЕ на застрахованное имущество летательных аппаратов/ их частей (в соотв. с п. 4.4.1.5 Правил страхования)
✓	НАЕЗД (в соотв. с п. 4.4.1.6 Правил страхования)
✓	ПРОТИВОПРАВНЫЕ действия третьих лиц (в соотв. с п. 4.4.1.7 Правил страхования)
✓	КОНСТРУКТИВНЫЕ ДЕФЕКТЫ (в соотв. с п. 4.4.1.8 Правил страхования)
	В соотв. с п. 4.4.1.9 Правил страхования.

6.1.2. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия по п. 6.1.

Страховая сумма, в руб.		Страховой тариф, в %	
Франшиза, в руб.	не установлена	Страховая премия, в руб.	

6.2. Общая страховая сумма, страховая премия по п. 6

Общая страховая сумма по п. 6, в руб.	
Общая Страховая премия по п. 6, в руб.	

6.3. Декларация об Объекте недвижимости принимаемом на ипотечное страхование в части страхования имущества

Настоящим подтверждаю, что объект недвижимости, на который я оформляю договор страхования:

<ul style="list-style-type: none"> - не имеет деревянных конструктивных элементов (стен и перекрытий); - не имеет источников опасности: печи, сауны, бани, дровяного камина; - не находится в аварийном состоянии и не имеет конструктивных дефектов; - не имеет незаконных перепланировок, связанные с изменением функционального назначения помещений, а также не планируются ремонтные работы, связанные с такими изменениями; - не имеет Ограничений и Обременений по пользованию и использованию. 			
7. СТРАХОВАНИЕ ТИТУЛА			
<i>(в случае, если договором предусмотрено страхование титула)</i>			
Принадлежит на праве собственности			
Объект страхования		Имущественные интересы, связанные с риском утраты недвижимого имущества, указанного в договоре страхования, в результате прекращения права собственности на него и/или установления ограничения (обременения) права собственности Страхователя (Залогодателя) на застрахованное имущество, находящееся в залоге у РНКБ Банк (ПАО) в обеспечении исполнения обязательств Страхователя по Кредитному договору.	
7.1. Объект 1			
Тип объекта страхования			
Доля объекта залога			
Адрес объекта страхования			
Кадастровый/ условный/ инвентарный номер			
7.1.1 Страховой риск / Страховой случай			
V	Риск утраты застрахованного имущества (или его части) вследствие прекращения права собственности Залогодателя на такое имущество по причинам, независящим от Залогодателя, на основании вступившего в законную силу решения суда по исковому заявлению, поданному в суд и принятому судом к производству в течение срока действия договора страхования/периода страхования, в соответствии с п. 4.2.2 Правил страхования.		
V	Риск установления ограничения (обременения) права собственности Залогодателя на застрахованное имущество, на основании вступившего в законную силу решения суда по исковому заявлению, поданному в суд и принятому судом к производству в течение срока действия договора страхования/периода страхования, в соответствии с п. 4.4.2 Правил страхования.		
7.1.2. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия			
Страховая сумма, в руб.		Страховой тариф, в %	
Франшиза, в руб.		Страховая премия, в руб.	
		не установлена	
7.2. Общая страховая сумма и страховая премия по п.7.			
Общая Страховая сумма по п. 7, в руб.			
Общая Страховая премия по п. 7, в руб.			
7.3. Декларация об Объекте(-ах) недвижимости принимаемом на ипотечное страхование в части страхования титула			
Настоящим подтверждаю, что объект недвижимости, на который я оформляю договор страхования:			
<ul style="list-style-type: none"> - не обременен третьими лицами, не являющимися членами моей семьи, а также лицами, незарегистрированными на объекте, но имеющими право пользования (ранее выписанные в места лишения свободы, призванные в армию и т.д.); - не находится под арестом, и по которому нет действующих судебных разбирательств и решений судов, которые не вступили в законную силу; - имеет вид назначения и использования объекта, который не нарушает и не противоречит Законодательству Российской Федерации; - не имеет Ограничений и Обременений по пользованию и использованию; - не имеет ограничений и Обременений права собственности, кроме ипотеки. 			
8. ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ			
Общая страховая премия, в руб.			
Общая страховая премия (прописью)			
Способ оплаты	единовременно		
9. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ			
Обязанности Страховщика по Страховому полису-оферте возникают в соответствии с п. 9.13. Правил страхования.			
10. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ			
<ul style="list-style-type: none"> -Правила комбинированного ипотечного страхования в ред. от «25» августа 2023 г. - С правилами страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: https://insurance.rncb.ru/information-disclosure/ -Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования. 			
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ			

11.1. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты и основания для отказа в выплате страхового возмещения изложены в Правилах страхования.
11.2. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Полиса-оферты, включая определение объекта страхования, предмета договора страхования, другие определения, понятия, термины и пр. условия страхования, применяются к настоящему Полису.
При отличии условий страхования, изложенных в Полисе-оферте, от условий страхования, определенных в Правилах, преимущественную силу имеют положения Полиса.
11.3. При отказе Страхователя от Полиса-оферты в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:
- в случае отказа от Полиса-оферты до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному полису (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме;
- в случае отказа от Полиса-оферты после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Полиса-оферты, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса-оферты. Возврат страховой премии осуществляется в порядке, выбранном Страхователем и указанном в письменном заявлении об отказе от Полиса-оферты в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления.
- в случае отказа Страхователя от добровольного страхования при не предоставлении неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени. Возврат страховой премии осуществляется в порядке, выбранном Страхователем и указанном в письменном заявлении об отказе от Полиса-оферты в срок, не превышающий 7(семь) рабочих дней со дня получения заявления страхователя об отказе от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).
11.4. В случае досрочного погашения кредитной задолженности после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Полиса-оферты, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса-оферты. Возврат страховой премии осуществляется в порядке, выбранном Страхователем и указанном в письменном заявлении об отказе от Полиса-оферты в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления.
12. ПОЛНОМОЧИЯ СТРАХОВЩИКА
Страхователь, принимая настоящий Полис-оферту и уплачивая страховую премию, дает свое согласие ООО РНКБ Страхование на передачу (предоставление, доступ) в РНКБ Банк (ПАО) всех персональных данных (в том числе – ФИО (текущие и предыдущие), дата рождения, паспортные данные, адрес объекта залогового имущества, указанных в договоре страхования для обработки указанных персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), предоставления доступа РНКБ Банк (ПАО) ко всем персональным данным) в целях контроля РНКБ Банк (ПАО) за исполнением обязательств Страхователя по ипотечному кредитованию.
Страхователь предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Страхователь уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде, в любой форме и в любое время, в т.ч. в случае смерти Страхователя. В числе прочего Страховщик уполномочен на получение справок, актов, заключений, результатов обследования, получение информации о состоянии здоровья Страхователя, о результатах объективных исследований организма и биологических жидкостей, а также об истории болезни Страхователя, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе.
Страхователь разрешает Страховщику использовать эту информацию при определении степени страхового риска, а также для любых вопросов, связанных со страхованием и/или перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.
Страхователь согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании документов, связанных с заключением и/или исполнением договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.
Заявление Страхователя о достоверности
Я уведомлен, что сообщение заведомо ложных сведений о существенных обстоятельствах оценки страхового риска, может повлиять на принятие решения о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора не действительным. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом не действительным.

ОТ СТРАХОВЩИКА:

Ф.И.О. должностного лица
действующий на основании _____