

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**Программа:** страхование жизни от несчастных случаев и болезней
Серия: заемщики кредитов ЗАО КБ «Ситибанк»**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. Настоящие Полисные Условия Страхования (далее «Полисные Условия») являются частью Договора Страхования, по которому Страхователем и Застрахованным Лицом выступает Заемщик универсального кредита (далее «Страхователь» и/или «Застрахованное Лицо» и/или «Заемщик») ЗАО КБ «Ситибанк» (далее «Ситибанк»).
- 1.2. Договор Страхования заключается в порядке, предусмотренном действующим законодательством, и состоит из Заявления на страхование, в котором отражены требования и запрос относительно страхового покрытия, Страхового Сертификата, выписываемого каждому Заемщику, и настоящих Полисных Условий.
- 1.3. Договор Страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя, включая его цессионариев и правопреемников. На момент заключения Договора Страхования им является Ситибанк, что отражается в Страховом Сертификате. Подписывая Заявление на страхование, Заемщик выражает свое согласие считать Выгодоприобретателем по Договору Страхования Ситибанк.
- 1.4. По Договору Страхования ЗАО «Страховая компания АИГ Лайф» (далее «Страховщик») обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, поименованного в Договоре Страхования, выплатить Выгодоприобретателю страховую сумму в счет погашения задолженности Заемщика по кредитному договору с Ситибанком.
- 1.5. Не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 группы, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, большие СПИДом или ВИЧ инфицированные. Если будет установлено, что Договор Страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор признается недействительным с момента его заключения. При этом уплаченные страховые премии возврату не подлежат.
- 1.6. В случае сокрытия Застрахованным Лицом фактов, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Заявлении на страхование, Договор Страхования в отношении такого Застрахованного Лица будет считаться недействительным с момента его заключения, и Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по данному Договору Страхования. При этом уплаченные страховые премии возврату не подлежат.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 2.1. По Полисным Условиям страховыми случаями признаются:
- 2.1.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, произошедшая в период действия Договора Страхования.
- 2.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица, наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора Страхования. Постоянная полная нетрудоспособность признается страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора Страхования, продолжается не менее шести месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности. Условия выплата по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» указаны в статье 7 Полисных Условий.
- 2.1.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица, наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора Страхования. Временная нетрудоспособность признается страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора Страхования, и продолжается не менее шестидесяти дней подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо не в состоянии выполнять свои служебные обязанности. Условия выплата по риску «временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» указаны в статье 7 Полисных Условий.
- 2.1.4. Первичное диагностирование у Застрахованного Лица следующих заболеваний и состояний (далее «смертельно-опасные заболевания») в период действия Договора Страхования:
- 2.1.4.1. Онкологические заболевания – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки, меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперэпителиомы или базально-клеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы, саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД, рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.
- 2.1.4.2. Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).
- 2.1.4.3. Болезни коронарных артерий – стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).
- 2.1.4.4. Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющегося более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью, церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии, сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв, переходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, приступы вертебробазилярной ишемии.
- 2.1.4.5. Терминальная почечная недостаточность – последняя стадия необратимого хронического нарушения функций обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).
- 2.1.4.6. Трансплантация жизненно важных органов – перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. Исключения: донорство органов. Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом. Условия выплата по риску «смертельно-опасные заболевания» указаны в статье 7 Полисных Условий.

Примечание: Несчастный случай – это произошедшее в период действия Договора Страхования внезапное кратковременное внешнее воздействие (событие), которое нанесло существенный вред здоровью Застрахованного Лица или привело к смерти Застрахованного Лица, не являющееся следствием

заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора Страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя. Болезнь (заболевание) – любая случайная соматическая болезнь, впервые возникшая в течение срока действия Договора Страхования и не указанная в статье 4 Полисных Условий «Исключения».

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 3.1. Страховая сумма по Договору Страхования равна первоначальной сумме кредита по кредитному договору, заключенному между Заемщиком и Ситибанком.
- 3.2. Страховая премия по Договору Страхования рассчитывается по ежемесячному тарифу, который составляет 0,4% (ноль целых и четыре десятых процента) от страховой суммы (первоначальной суммы кредита). Тариф является фиксированным и не может быть изменен ранее первой годовщины действия кредитного договора.
- 3.3. В случае установления законодательством Российской Федерации налогов и/или сборов, связанных с уплатой страховых премий, обязательство по их оплате несет Страхователь.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. События, указанные в п. 2.1. Полисных Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- 4.1.1. Умышленных действий Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе;
- 4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если к этому времени Договор Страхования действовал менее двух лет;
- 4.1.3. Болезни Застрахованного Лица, о которой он знал до заключения Договора Страхования, но не указал в Заявлении на страхование;
- 4.1.4. Войн, интервенций, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война);
- 4.1.5. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 4.1.6. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страхового обеспечения по Договору Страхования;
- 4.1.7. Занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс;
- 4.1.8. Участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.1.9. Несения Застрахованным Лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.1.10. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;
- 4.1.11. Управления Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным Лицом права на управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.12. Условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент ущерба Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита:
- 4.1.12.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения. Копия определения хранится в головном офисе в Москве;
- 4.1.12.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термин пневмоцистное воспаление легких, вызванное pneumocystis carinii, микроорганизмами, вызывающими хронические энцефалиты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;
- 4.1.12.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита;
- 4.1.12.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;
- 4.1.13. Умственного и физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное Лицо до вступления в силу Договора Страхования;
- 4.1.14. Психиатрических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессию любого рода и умопомешательство;
- 4.1.15. Беременности, аборта или их осложнений;
- 4.1.16. Болей в спине или пояснице за исключением случаев, когда указанные состояния подтверждены рентгенологическими исследованиями;
- 4.1.17. Отравления или вдыхания отравляющего газа или паров.
- 4.2. Временная нетрудоспособность не признается страховым случаем также при отсутствии рентгенологических, лабораторных, микробиологических или биохимических исследований, подтверждающих факт несчастного случая или болезни.

5. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ УВЕДОМИТЬ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

- 5.1. Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о случившемся страховом событии любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель (соответственно) стало известно о наступлении такого страхового события.

6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 6.1. При наступлении страхового события и признании его страховым случаем Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю выплату по страховым случаям, указанным в п. 2.1 Полисных Условий.
- 6.2. Выплата осуществляется в размере, рассчитанном в соответствии с п. п. 6.2.1., 6.2.2., 6.2.3. и 6.2.4. Полисных Условий.
- 6.2.1. Размер выплаты риску «смерть по любой причине» определяется как задолженность Заемщика по кредитному договору с Ситибанком на дату наступления страхового случая, исключая процент за пользование кредитом, комиссию за оформление кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение кредита.
- 6.2.2. Размер выплаты по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как задолженность Заемщика по кредитному договору с Ситибанком на дату признания постоянной полной нетрудоспособности, исключая процент за пользование кредитом, комиссию за оформление кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение кредита.
- 6.2.3. Размер выплаты по риску «временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как ежемесячный платеж Заемщика в счет погашения кредита Ситибанка на

- дату признания временной нетрудоспособности, включающий в себя часть основного долга и начисленный процент за пользование кредитом, и не превышающий 40.000,00 (сорок тысяч) рублей.
- 6.2.4. Размер выплаты по риску «смертельно-опасные заболевания» определяется как задолженность Заемщика по кредитному договору с Ситибанком на дату первичного диагностирования заболеваний или проведения хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 2.1.4. Полных Условий, исключая процент за пользование кредитом, комиссию за оформление кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение кредита.
- 6.3. Максимальный размер выплаты для каждого Застрахованного Лица (лимит ответственности Страховщика) по Договору Страхования устанавливается в размере 750.000,00 (семисот пятидесяти тысяч) рублей. Максимальный размер выплаты по двум и более Договорам Страхования не может превышать 1.125.000,00 (одного миллиона ста двадцати пяти тысяч) рублей вне зависимости от суммарной задолженности Заемщика по кредитным договорам с Ситибанком.
- 6.4. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель должны предоставить Страховщику документы, перечисленные в пунктах 6.4.1., 6.4.2., 6.4.3. и 6.4.4. Если документы предоставляются непосредственно Застрахованным Лицом они передаются в Ситибанк для последующего направления Страховщику.
- 6.4.1. В случае смерти Застрахованного Лица:
1) заявление установленного образца о страховой выплате;
2) свидетельство о смерти Застрахованного Лица, выданное ЗАГСом или его нотариально заверенную копию;
3) справку о смерти Застрахованного Лица, выданную ЗАГСом (или ее нотариально удостоверенную копию), либо письмо из ЗАГСа с указанием номера актовой записи о смерти Застрахованного Лица и причины смерти Застрахованного Лица или официальное медицинское заключение о смерти (посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть;
- 6.4.2. В случае установления постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного Лица:
1) заявление установленного образца о страховой выплате;
2) заключение МСЭ о присвоении группы инвалидности;
3) лист нетрудоспособности;
4) справку с места работы, подтверждающую трудовую занятость Застрахованного Лица на дату наступления постоянной полной нетрудоспособности.
- 6.4.3. В случае установления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица, по окончании срока временной нетрудоспособности:
1) заявление установленного образца о страховой выплате;
2) лист нетрудоспособности;
3) результаты рентгенологических, лабораторных, микробиологических или биохимических исследований, подтверждающих факт несчастного случая или болезни;
4) справку с места работы, подтверждающую трудовую занятость Застрахованного Лица на дату наступления временной нетрудоспособности.
- 6.4.4. В случае диагностирования у Застрахованного Лица заболеваний или проведения хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 2.1.4. Полных Условий:
1) заявление установленного образца о страховой выплате;
2) медицинское заключение, справку, эпикриз (или их копии, заверенные медицинским учреждением);
3) амбулаторную карту Застрахованного Лица из поликлиники по месту жительства и/или поликлиники по месту прикрепления по ДМС.
- 6.5. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить у уполномоченных государственных органов следующие документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем:
1) протокол правоохранительных органов, в случае смерти по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;
2) свидетельство о рождении Застрахованного Лица по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;
3) справку БМСЭ, Акт освидетельствования, амбулаторную карту, историю болезни, Акт судебно-медицинской экспертизы.
- 6.6. При наличии на момент осуществления страховой выплаты неоплаченных страховых взносов они вычитаются из суммы страховой выплаты в полном объеме.
- 6.7. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

7. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКАМ «ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕЩАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ», «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕЩАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ» И «СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

- 7.1. Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованное Лицо не будет иметь возможности выполнять какие-либо профессиональные обязанности и, начиная с даты несчастного случая или первого дня болезни, в течение шести месяцев будет являться полностью и постоянно нетрудоспособным, Страховщик осуществит выплату согласно п.6.2.2. Полных условий, при условии, что к концу шестимесячного периода ожидания будут достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.
- 7.2. В случае полной и безвозвратной потери зрения на оба глаза или полной потери двух и более конечностей (рук от запястья и выше или ног от щиколотки и выше) шестимесячный период ожидания может не применяться, и постоянная полная нетрудоспособность может быть признана незамедлительно.
- 7.3. Если в результате несчастного случая или болезни Застрахованное Лицо не будет иметь возможности выполнять свои служебные обязанности и, начиная с даты несчастного случая или первого дня болезни, в течение шестидесяти дней будет являться временно нетрудоспособным, Страховщик осуществит выплату за каждый день нетрудоспособности, начиная с шестидесяти первого, при условии, что к концу шестидесятидневного периода ожидания будут достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо не в состоянии выполнять свои служебные обязанности.
- Размер выплаты рассчитывается, начиная с шестидесяти первого дня временной нетрудоспособности, и определяется для каждого месяца по следующей формуле: ежемесячный платеж Заемщика в счет погашения кредита Ситибанка делённый на количество дней в данном месяце и умноженный на количество дней нетрудоспособности в данном месяце. При этом выплата за первые шестьдесят дней временной нетрудоспособности не производится.
- Максимальный ежемесячный размер выплаты составляет 40.000,00 (сорок тысяч) рублей. Максимальное количество дней временной нетрудоспособности, оплачиваемое Страховщиком по одному страховому случаю – сто восемьдесят. Общее количество дней временной нетрудоспособности, оплачиваемое Страховщиком по Договору Страхования – двести семьдесят. Выплата прекращается также по следующим причинам: смерть или постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица, выход Застрахованного Лица на пенсию, способность Застрахованного Лица вернуться к выполнению своих служебных обязанностей, как полностью, так и частично.
- 7.4. В случае первичного диагностирования у Застрахованного Лица заболеваний или проведения хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 2.1.4. Полных Условий, Страховщик осуществит выплату согласно п.6.2.4 Полных Условий, при условии, что Застрахованное Лицо останется в живых в течение 30 (тридцати) дней после диагностирования заболеваний или даты проведения хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 2.1.4. Полных Условий. Диагностирование у Застрахованного Лица заболеваний или проведение хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 2.1.4. Полных Условий, будет признано страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились, а хирургические операции были произведены не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты вступления Договора Страхования в силу.
- Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного Лица в период рассмотрения заявления на страховую выплату. Если Застрахованное Лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной договором Страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор Страхования вступает в силу с той, из поименованных ниже дат, которая произошла позднее:
• дата, когда было подписано Заявление на страхование, либо
• дата выпуска Страхового Сертификата, либо
• момент распоряжения Заемщиком суммой кредита (снятия и/или перечисления денежных средств со своего счета, как полностью, так и частично).
- 8.2. Период страхования равен одному году, либо, если срок действия кредитного договора Заемщика с Ситибанком составляет более одного года, то период страхования равен периоду действия кредитного договора Заемщика с Ситибанком, но не более пяти лет. В любом случае Договор Страхования не может быть заключен на срок менее одного года.
- 8.3. Действие Договора Страхования прекращается в связи с окончанием периода его действия или досрочно по следующим основаниям:
- 8.3.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление страховой выплаты хотя бы по одному из рисков, указанных в пунктах 2.1.1., 2.1.2. и 2.1.4. Полных Условий, в размере установленной по Договору Страхования страховой суммы;
- 8.3.2. Исполнение Страховщиком обязательств по кредитному договору с Ситибанком в полном объеме;
- 8.3.3. Досрочное расторжение кредитного договора между Заемщиком и Ситибанком;
- 8.3.4. Неуплата Страхователем очередной страховой премии в сроки, установленные в Договоре Страхования.
- 8.3.5. По достижении Застрахованным Лицом 65-летнего возраста по рискам «смерть в результате несчастного случая или болезни» и «смертельно-опасные заболевания».
- 8.3.6. По достижении Застрахованным Лицом 60-летнего возраста по рискам «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» и «временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни».

9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь обязан:
- 9.1.1. При заключении Договора Страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора Страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в Заявлении на страхование.
- 9.1.2. Оплачивать страховые премии в сроки и размере, указанные в Договоре Страхования;
- 9.1.3. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственного получения информации о состоянии имущественного интереса и всех изменениях, которые произошли или происходят с ним после заключения Договора Страхования.
- 9.2. Страхователь имеет право:
- 9.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения;
- 9.2.2. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования письменным уведомлением Страховщика о расторжении договора путем предоставления такого уведомления в любое отделение Ситибанка для последующего его направления Страховщику. В случае расторжения договора страхования в течение первого месяца его действия страховой взнос, если таковой был уплачен, возвращается Страхователю. Во всех остальных случаях возврат уплаченных страховых взносов не осуществляется.
- 9.3. Страховщик обязан:
- 9.3.1. Составить страховой акт в течение 10 (десяти) календарных дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п. 6.4. Полных Условий.
- 9.3.2. Составить страховой акт в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения документов, указанных в п. 6.4. Полных Условий, а также документов либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.5. Полных Условий.
- 9.3.3. Принять решение о выплате или отказе в страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания страхового акта;
- 9.3.4. Произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о выплате страховой суммы;
- 9.4. Страховщик имеет право:
- 9.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным Лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;
- 9.4.2. Расторгнуть Договор Страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Полными Условиями и Договором Страхования;
- 9.4.3. Отсрочить страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Застрахованного Лица в отношении обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;
- 9.4.4. Отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно пункту 5.1. Полных Условий о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 10.1. Неисполнение Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Полными Условиями и/или Договором Страхования, может стать основанием для отказа в страховой выплате.
- 10.2. При нарушении Страховщиком сроков страховой выплаты в соответствии с п. 9.3. Полных Условий он оплачивает Выгодоприобретателю неустойку в виде штрафа в размере 0,1% (ноля целых и одной десятой процента) от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11. ФОРС-МАЖОР

- 11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору Страхования на время действия таких обстоятельств.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 12.1. Споры по Договору Страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и всеми заинтересованными лицами. При невозможности достижения согласия спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством РФ.

13. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ЗАО «Страховая компания АИГ Лайф»

Местонахождение:

127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1. Тел. (495) 937-5995

ИНН 7730058711

ЗАО КБ «Ситибанк» Москва

Р/с 40701810300700319059

К/с 3010181030000000202

БИК 044525202

Примечание: Данные Полные Условия разработаны на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней», в редакции от 01.08.2007.