

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ  
ПО ПРОГРАММЕ «СИТИ СТРАХОВАНИЕ ЗАЁМЩИКА  
КРЕДИТА»

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «Страховая компания «СиВ Лайф»  
 Д. О. Балакин

от 15.01.2019 г. № 6  
Порядковый номер Правил страхования: 015

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** — общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации. **Страхователь** — физическое лицо, являющееся заёмщиком кредита (далее — Страхователь, и/или Застрахованное лицо, и/или Заёмщик) в АО КБ «Ситибанк» (далее — Ситибанк), заключившее со Страховщиком договор страхования (далее — Договор страхования или Договор) в соответствии с настоящими «Комплексными правилами страхования жизни по программе «Сити Страхование заёмщика кредита» (далее — Правила страхования или Правила).

**Застрахованное лицо** — по настоящим Правилам Застрахованным лицом является Страхователь, заключивший Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

**Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

В рамках настоящих Правил Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица — наследники по закону, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

**Дата несчастного случая** — дата наступления несчастного случая.

**Дата заболевания** — дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, либо дата постановки диагноза, что подтверждается официальным медицинским документом.

**Несчастный случай** — 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 независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

**Болезнь** — острое или хроническое заболевание, возникшее впервые в период действия Договора страхования, подтвержденное официальными медицинскими документами и обследованиями.

**Срок страхования** — определенный Договором страхования срок его действия.

**Страховая выплата** — денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

**Период ожидания** — период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления Договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

**Страховая премия (страховые взносы)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страховых взносов) рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также по тем программам, где это применимо, в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

В рамках настоящих Правил уплата страховой премии производится периодическими страховыми взносами (ежемесячно).

**Страховая сумма** — определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

**Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

**Страховой случай** — свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** — под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискацию, реквизицию, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения сторонами обязательств по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданскую войну;
- террористический акт либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

**Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Группа инвалидности** устанавливается согласно требованиям и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) в соответствии с действующим законодательством РФ, характеризует степень нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования

и действующему законодательству Российской Федерации.

**Временная нетрудоспособность по любой причине** — временная утрата трудоспособности признается страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни, продолжается более 15 (пятнадцати) дней подряд после ее наступления и по истечении 15 (пятнадцати) дней имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо не в состоянии выполнять свои служебные обязанности.

**Дожитие до потери работы** — дожитие Застрахованного лица до потери постоянной работы, произошедшей по причине прекращения трудового договора Застрахованного лица в связи со следующими событиями:

— инициативой работодателя по причине ликвидации организации (п. 4 статьи 77, п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжения трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенного в другой местности, в случае прекращения его деятельности;

— инициативой работодателя по причине сокращения численности или штата работников организации (п. 4 статьи 77, п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации).

**Временная франшиза** — период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

**Трудовой договор** — соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора страхования или заключенное в течение срока действия Договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

**Работодатель** — физическое лицо (как это определено в Трудовом кодексе РФ) либо юридическое лицо (организация) — резидент РФ, вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

**Работник** — физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по Договору страхования.

**Застрахованное лицо имеет постоянную работу** в том случае, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным лицом вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком.

**Занятость** — деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход.

**Государственная служба занятости населения** (далее — СЗН) включает:

— федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров;

— органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 статьи 7.1 закона РФ от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия;

— государственные учреждения службы занятости населения.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дееспособными физическими лицами, заключившими кредитный договор с АО КБ «Ситибанк», именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и состоит из Страхового сертификата, выписываемого каждому Страхователю, и настоящих Правил. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая, поименованного в Договоре страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в счет погашения задолженности Страхователя по кредитному договору с Ситибанком.

1.4. В отношении: лиц моложе 21 года и старше 60 лет на дату заключения Договора страхования; инвалидов I-й, II-й или III-й группы; больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных; лиц, страдающих следующими заболеваниями: инсультом, инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями Страховщик, при заключении Договоров страхования, вправе применять специальные условия принятия на страхование, с учетом вероятности наступления страхового случая, в соответствии с внутренними регламентами Страховщика.

1.4.1. Не подлежат страхованию лица, соответствующие следующим условиям:

- 1) не имеющие постоянной работы;
- 2) имеющие уведомление об увольнении от работодателя.

1.5. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.4.1, то такой Договор признается недействительным с момента его заключения (в части отдельных или всех рисков), Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по данному Договору страхования и уплаченные страховые премии (страховые взносы) 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 (в части отдельных или всех рисков) и Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по данному Дого-

вору страхования. При этом уплаченные страховые премии (страховые взносы) не возвращаются.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица, утратой им трудоспособности, а также с утратой Застрахованным лицом постоянного места работы по независящим от него причинам.

Имущественный (страховой) интерес — совокупность объективных факторов, отражающих потребность Страхователя в получении страхового покрытия, величина которого (страховая сумма) рассчитывается, исходя из потенциальных финансовых потерь Выгодоприобретателей, связанных с наступлением страховых событий с Застрахованным.

Порядок проверки имущественного интереса при заключении Договора страхования определяется согласно внутренним документам Страховщика.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с условиями настоящих Правил являются следующие события:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшая в период действия Договора страхования (далее — **Смерть Застрахованного лица по любой причине**).

3.1.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I-й, II-й или III-й группы по любой причине в период действия Договора страхования (далее — **Инвалидность I-й, II-й или III-й группы Застрахованного лица по любой причине**). Условия выплат по риску «Инвалидность I-й, II-й или III-й группы Застрахованного лица по любой причине» указаны в разделе 8 настоящих Правил.

3.1.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине, наступившая в период действия Договора страхования (далее — **Временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине**).

3.1.4. Дожитие Застрахованного лица до потери постоянной работы по независящим от него причинам, произошедшее в период действия Договора страхования (далее — **Дожитие до потери работы Застрахованного лица**).

3.2. Договор страхования может быть заключен только в отношении совокупности страховых рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил.

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные пп. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. Умышленные действия (бездействие) Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.1.2. Самоубийство или попытки самоубийства Страхователя, за исключением случаев, когда Страхователь был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц и/или, если к этому времени Договор страхования действовал более двух лет.

4.1.3. Заболевания, о которых Страхователь был осведомлен, от которых лечился или в отношении которых получал врачебные консультации в течение 12 (двенадцати) месяцев, непосредственно предшествовавших дате начала страхования.

4.2. Случай не является страховым и Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, если событие, предусмотрен-

ное п. 3.1.4 настоящих Правил, произошло при условии, что:

4.2.1. Прекращение трудового договора Застрахованного лица произошло в период ожидания, продолжительность которого составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

4.2.2. Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы, продолжительность которого составляет 30 (тридцать) календарных дней.

4.2.3. Отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы, продолжительность которого составляет 30 (тридцать) календарных дней.

4.2.4. Застрахованное лицо не зарегистрировалось в СЗН в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

4.2.5. Страхователь на дату заключения Договора страхования (дату вступления в силу) знал или должен был знать о расторжении трудового договора Застрахованного лица (например, Застрахованное лицо имело на руках соответствующее уведомление о расторжении трудового договора и т. п.).

4.2.6. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.2.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.3. Случай не является страховым и Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, если событие, указанное в п. 3.1.4 настоящих Правил, произошло с Застрахованным лицом, которое на дату заключения Договора страхования:

— являлось лицом моложе 21 года или старше 60 лет;

— не имело постоянной работы;

— имело уведомление об увольнении от работодателя.

4.4. Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные п. 3.1.3 настоящих Правил, причиной которых явились беременность и роды, долечивание в санатории, уход за больным членом семьи, уход за ребенком-инвалидом и ВИЧ-инфицированным ребенком.

4.5. Не является страховым случаем событие по риску «Инвалидность I-й, II-й или III-й группы Застрахованного лица по любой причине», предусмотренное п. 3.1.2 настоящих Правил, если группа инвалидности установлена повторно в течение срока действия Договора страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

5.2. Страховая сумма по рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, равна двукратному размеру суммы выданного кредита в соответствии с кредитным договором с Ситибанком, заключенным между Страхователем и Ситибанком, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей. Если двукратный размер суммы выданного кредита в соответствии с кредитным договором с Ситибанком, заключенным между Страхователем и Ситибанком, меньше или равен 10 000 (десяти тысячам) рублей, то страховая сумма по данным рискам устанавливается в размере 10 000 (десяти тысяч) рублей.

5.3. Страховая сумма по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, равна двукратному размеру суммы выданного кредита в соответствии с кредитным договором с Ситибанком, заключенным между Страхователем и Ситибанком, но не более 720 000 (семисот двадцати тысяч) рублей.

Если двукратный размер суммы выданного кредита в соответствии с кредитным договором с Ситибанком, заключенным между Страхователем и Ситибанком, меньше или равен 10 000 (десяти тысячам) рублей, то страховая сумма по данному риску устанавливается в размере 10 000 (десяти тысяч) рублей.

5.4. Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде ежемесячных страховых взносов. Размер страховых взносов и порядок их уплаты устанавливаются в Договоре страхования.

5.5. Страховая премия устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховые взносы по Договору страхования уплачиваются на счет Страховщика в сроки, определенные Договором страхования.

5.6. Размер страховых взносов может пересматриваться в течение срока страхования в случае увеличения страхового риска, а также в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством РФ. В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь откажется от уплаты дополнительных страховых взносов, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

5.7. Страховая премия по рискам, указанным в п. 3.1 настоящих Правил, рассчитывается по ежемесячному тарифу, который составляет 0,2% (ноль целых и две десятых процента) от общей страховой суммы по Договору страхования. Тариф является фиксированным и не может быть изменен ранее первой годовщины действия кредитного договора.

5.8. В случае частичного досрочного погашения суммы кредита по кредитному договору (далее — ЧДП) при условии уменьшения размера ежемесячного платежа по кредитному договору, заключенному между Страхователем и Ситибанком, страховая сумма устанавливается:

— по рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, в двукратном размере суммы оставшейся суммы кредита после погашения на дату ЧДП, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей;

— по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, в двукратном размере оставшейся суммы кредита после погашения на дату ЧДП, но не более 720 000 (семисот двадцати тысяч) рублей.

5.9. В случае ЧДП при условии уменьшения срока кредита страховая сумма и страховые взносы по Договору страхования остаются без изменений, при этом срок Договора страхования уменьшается соответственно.

5.10. В случае ЧДП страховой взнос рассчитывается по ежемесячному тарифу, который составляет 0,2% (ноль целых и две десятых процента) от общей страховой суммы по Договору страхования в соответствии с п. 5.7 настоящих Правил, иные условия Договора страхования остаются без изменений.

5.11. В случае если после ЧДП размер страховой суммы по Договору страхования (двукратный размер оставшейся суммы кредита после погашения на дату ЧДП) будет менее 10 000 (десяти тысяч) рублей, страхование по данному Договору прекращается с даты ЧДП.

5.12. Страховщик направляет Страхователю подтверждение об изменении страховой суммы и страхового взноса или срока Договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней с даты ЧДП. При несогласии Страхователя с указанными в подтверждении условиями Страхователь письменно сообщает Страховщику о своем несогласии. В случае если Страховщик не получит письменных возражений Страхователя в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты направления подтверждения, Договор страхования считается дей-

ствующим с учетом условий, указанных в подтверждении.

5.13. В случае установления законодательством Российской Федерации налогов и/или сборов, связанных с уплатой страховой премии (страховых взносов), обязательство по их уплате несет Страхователь.

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

6.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику или его поверенному письменное или устное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает предусмотренные указанной формой сведения.

6.2. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, которые могут быть связаны с трудовой занятостью Застрахованного лица и/или его доходом (копию паспорта, копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, копию страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования, копию трудовой книжки, справку с места работы по форме 2-НДФЛ, копию трудового договора).

6.3. При заключении Договора страхования:

6.3.1. Страхователи—физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения<sup>1</sup>:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность<sup>2</sup>: серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

<sup>1</sup> Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении физических лиц, являющихся представителями Страхователя, Выгодоприобретателями и бенефициарными владельцами.

<sup>2</sup> В соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность, являются:

- для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации; свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет); временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;
- для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина;
- для лиц без гражданства: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание, вид на жительство; документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации; удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;
- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации.

- данные миграционной карты (номер карты, дату начала срока пребывания и дату окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серию (при наличии) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания), дату окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);
- СНИЛС (при наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);
- должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;
- сведения о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации;
- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;
- сведения о бенефициарном владельце<sup>3</sup>;
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

6.3.2. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п. 6.3.1.

6.3.3. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п. 6.3.1 не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации - в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем направления Страховщиком подписанного им Страхового сертификата/полиса Страхователю на основании письменного или устного заявления Страхователя. В случае получения устного заявления Страхователя согласие Страхователя заклю-

чить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового сертификата и/или подписания Страхователем и Страховщиком Страхового сертификата.

6.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.6. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования считается вступившим в силу при условии своевременной уплаты страхового взноса и соответствия Застрахованного лица всем требованиям, установленным настоящими Правилами.

Договор страхования вступает в силу с даты выпуска Страхового сертификата.

6.7. Период страхования равен сроку действия кредитного договора Страхователя с Ситибанком, но не более 6 (шести) лет. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

6.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора:

- по событиям, предусмотренным п. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение 24 часов в сутки по всему миру;

- по событию, предусмотренному п. 3.1.4 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом на территории РФ.

6.9. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

6.9.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме — осуществление страховой выплаты хотя бы по одному из рисков, указанных в п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил, в размере установленной по Договору страхования суммы.

6.9.2. Исполнение Страхователем обязательств по кредитному договору с Ситибанком в полном объеме.

6.9.3. Досрочное расторжение кредитного договора между Страхователем и Ситибанком.

6.9.4. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.9.5. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса в сроки, установленные в Договоре страхования. В этом случае Договор страхования может быть расторгнут Страховщиком с даты начала неоплаченного периода страхования. О расторжении Договора страхования Страховщик сообщает Страхователю письмом.

6.9.6. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем положений настоящих Правил или Договора страхования.

6.9.7. По требованию Страхователя.

6.9.7.1. При досрочном прекращении Договора страхования по истечении первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя Страховщику с приложением к нему Страхового сертификата. Договор

<sup>3</sup> Бенефициарным владельцем Страхователя - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщи-ком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщи-ком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При досрочном прекращении Договора страхования по истечении первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом под датой уплаты страхового взноса понимается момент списания страховой премии со счета Страхователя в банке.

6.9.7.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страхователю уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в настоящем пункте выше.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) под-лежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса, но после даты начала действия страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком устного или письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного выше в соответствии с настоящим пунктом.

В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии), при пре-кращении Договора страхования возврат страховой пре-мии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком устного или письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (ча-сти страховой премии) наличными деньгами производит-ся посредством обращения Страхователя в уполномо-ченную Страховщиком кредитную организацию.

6.9.8. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заклю-чении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.9.9. По соглашению сторон.

6.9.10. В других случаях, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством Российской Феде-рации.

6.10. Действие Договора страхования прекращается так-же:

6.10.1. В части риска «Смерть Застрахованного лица по любой причине» — при достижении Застрахованным лицом 65-летнего возраста.

6.10.2. В части рисков «Инвалидность I-й, II-й или III-й группы Застрахованного лица по любой причине» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного ли-ца по любой причине» — при достижении Застрахован-ным лицом 60-летнего возраста.

6.10.3. В части риска «Дожитие до потери работы За-страхованного лица» — при достижении Застрахованным лицом 60-летнего возраста.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страхователь обязан:**

7.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения ве-роятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаками те обстоятельства, которые оговорены в Заявлении на страхование.

7.1.2. Оплачивать страховые взносы в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

7.1.3. Предоставлять Страховщику возможность беспре-пятственного получения информации о состоянии иму-щественного интереса и всех изменениях, которые про-изошли или происходят с ним после заключения Догово-ра страхования.

7.1.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен из-вестить о наступлении события Страховщика любым доступным способом в сроки, указанные в пп. 8.11.1–8.11.2 настоящих Правил.

При наступлении события, имеющего признаки страхо-вого случая, по риску, указанному в п. 3.1.4, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить о наступлении события Страховщика любым доступным способом в сроки, указанные в п. 8.11.3 настоящих Правил.

7.1.6. Если ни Страхователь ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанно-го в настоящих Правилах срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию (заявление на стра-ховую выплату) в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Рос-сийской Федерации. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказа-тельства того, что возможность своевременного извеще-ния отсутствовала.

7.1.7. Для получения страховой выплаты представить Страховщику все документы в соответствии с требованием раздела 9 настоящих Правил. Обязан-ность Страхователя, указанная в настоящем пункте, мо-жет быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

7.1.8. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомен-дации Страховщика по предотвращению наступления

страховых случаев, а также требования законодательства Российской Федерации.

7.1.9. Если в Договор страхования включен риск, указанный в п. 3.1.4 настоящих Правил, и в случае наступления страхового случая, предусмотренного п. 3.1.4, Застрахованное лицо обязан письменно уведомить Страховщика в случае заключения нового трудового договора. Срок для предоставления указанных сведений составляет 15 (пятнадцать) дней с даты заключения нового трудового договора.

7.1.10. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в страховой выплате, 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 произвести страховую выплату.

7.1.11. При наступлении страхового события по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, Страхователь также обязан:

- в течение 10 (десяти) дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН;

- представить в сроки, предусмотренные Договором страхования, документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу в органе СЗН;

- предоставить по обоснованному требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера события и размера страховой выплаты.

7.1.12. Исполнять иные свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

## **7.2. Страховщик обязан:**

7.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

7.2.2. Составить страховой акт, принять решение о выплате или об отказе в страховой выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых для принятия решения документов, а также документов либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором.

7.2.3. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта.

7.2.4. Исполнять свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

7.2.5. В порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, распространение и передачу персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения Договора страхования.

7.2.6. Направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно принимаемого на страхование страхового риска, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

7.2.7. Исполнять иные свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

## **7.3. Страхователь имеет право:**

7.3.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения.

7.3.2. Расторгнуть Договор страхования в любое время по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса.

7.3.3. Отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса.

## **7.4. Страховщик имеет право:**

7.4.1. 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 у Страхователя и компетентных органов (в том числе СЗН) дополнительные сведения, проводить экспертизу наступления страхового случая.

7.4.2. Расторгнуть Договор страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

7.4.3. Отсрочить страховую выплату при отсутствии необходимых для принятия решения о страховом случае документов до момента их получения; если соответствующими органами внутренних дел возбуждено гражданское, административное или уголовное дело против Застрахованного лица в отношении обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, — до окончания расследования или судебного разбирательства.

7.4.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь: — сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице и/или состоянии его здоровья на момент заключения Договора, либо об иных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, имевшихся до заключения Договора страхования и которые стали известны Страховщику после заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Заявлении на страхование;

— своевременно не известил о страховом случае, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату;

— по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, если Страховщику стало известно о наличии трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику (в случае неисполнения обязанности, предусмотренной п. 7.1.19 настоящих Правил); — в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством РФ.

7.4.5. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительных страховых взносов соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховых взносов, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.4.6. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах



по риску, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.5. Страхователь и Выгодоприобретатель по Договору страхования вправе запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, в случае, если Договор страхования заключается при посредничестве страхового агента.

7.6. Страхователь и Страховщик имеют иные права и обязанности, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.1 настоящих Правил, и признании его страховым случаем Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю страховую выплату.

8.2. Страховая выплата осуществляется в размере, рассчитанном в соответствии с пп. 8.2.1–8.2.9 настоящих Правил:

8.2.1. Размер страховой выплаты по риску **«Смерть Застрахованного лица по любой причине»** (п. 3.1.1 настоящих Правил) устанавливается в размере 100% (ста) процентов от страховой суммы по данному риску и определяется как двукратная сумма задолженности Заёмщика по кредитному договору с Ситибанком на дату наступления страхового случая, исключая процент за пользование кредитом, а также штрафные санкции за просрочку платежа при погашении кредита (начисленные после наступления страхового случая), но не менее 10 000 (десяти тысяч) рублей.

8.2.2. Размер страховой выплаты по риску **«Инвалидность I-й, II-й или III-й группы Застрахованного лица по любой причине»** (п. 3.1.2 настоящих Правил) устанавливается в размере 100% (ста) процентов от страховой суммы по данному риску и определяется как двукратная сумма задолженности Заёмщика по кредитному договору с Ситибанком на дату первоначального установления Застрахованному лицу I-й, II-й или III-й группы инвалидности, исключая процент за пользование кредитом, комиссию за оформление кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа при погашении кредита, но не менее 10 000 (десяти тысяч) рублей.

8.2.3. Размер страховой выплаты по риску **«Временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине»** (п. 3.1.3 настоящих Правил) определяется как двукратная сумма ежемесячного платежа Заёмщика 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 двукратную сумму задолженности по кредиту на дату наступления страхового случая.

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, более 15 (пятнадцати) дней будет являться временно нетрудоспособным, Страховщик осуществит страховую выплату за каждый день нетрудоспособности, начиная с первого, при условии, что к концу пятнадцатидневного периода ожидания будут достаточные основания считать, что Застрахованное лицо не в состоянии выполнять свои служебные обязанности.

Размер страховой выплаты рассчитывается начиная с первого дня временной нетрудоспособности и определяется для каждого месяца по следующей фор-

муле: двукратная сумма ежемесячного платежа Заёмщика в счет погашения кредита Ситибанка, деленная на количество дней в данном месяце и умноженная на количество дней нетрудоспособности в данном месяце, подтвержденной соответствующими документами, установленными настоящими Правилами. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты составляет 120 000 (сто двадцать тысяч) рублей. Минимальный размер совокупной страховой выплаты Застрахованному лицу за первый страховой случай составляет 10 000 (десять тысяч) рублей. Выплата прекращается также по следующим причинам: смерть или присвоение I-й, II-й или III-й группы инвалидности Застрахованному лицу; выход Застрахованного лица на пенсию; способность Застрахованного лица вернуться к выполнению своих служебных обязанностей как полностью, так и частично.

8.2.4. Размер страховой выплаты по риску **«Дожитие до потери работы Застрахованного лица»** (п. 3.1.4 настоящих Правил) определяется как двукратная сумма ежемесячного платежа Застрахованного лица по кредитному договору с Ситибанком на дату страхового случая, включая основной долг, начисленный процент за пользование кредитом, исключая комиссию за оформление кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа при погашении кредита.

Страховая выплата производится ежемесячно. В случае выплаты за неполный месяц отсутствия занятости страховая выплата производится в размере, прямо пропорциональном количеству дней отсутствия занятости в данном месяце.

Общее количество ежемесячных страховых выплат по риску «Дожитие до потери работы Застрахованного лица» по Договору страхования не может превышать лимита количества страховых выплат, который составляет 6 (шесть) ежемесячных выплат.

Совокупная страховая выплата по риску «Дожитие до потери работы Застрахованного лица» по Договору страхования не может превышать двукратной суммы задолженности по кредиту на дату страхового случая, но не более 720 000 (семисот двадцати тысяч) рублей. Минимальный размер ежемесячной страховой выплаты Застрахованному лицу за первый страховой случай составляет 10 000 (десять тысяч) рублей, при этом ограничение в отношении максимального размера ежемесячной страховой выплаты, указанное в п. 8.2.5, не применяется.

8.2.5. Размер ежемесячной страховой выплаты по каждому случаю, признаваемому страховым по риску «Дожитие до потери работы Застрахованного лица», не должен превышать 80% (восемьдесят процентов) от среднемесячного дохода Застрахованного лица, рассчитанного за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, не включая месяц расторжения, но не более 120 000 (ста двадцати тысяч) рублей.

8.2.6. Событие, указанное в п. 3.1.4 настоящих Правил, признается страховым случаем, за исключением случаев, указанных в разделе 4, при выполнении следующих условий:

— расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования по истечении периода ожидания, продолжительность которого составляет 60 (шестьдесят) дней;

— события должны быть подтверждены документами, указанными в разделе 9 настоящих Правил, предоставленными в порядке и в сроки, предусмотренные условиями настоящих Правил;

— отсутствие занятости Застрахованного лица продолжалось дольше периода временной франшизы, продолжительность которого составляет 30 (тридцать) дней.

8.3. Общий размер страховой выплаты по каждому риску не может превышать размера страховой суммы, уста-



новленного Договором страхования по соответствующему в соответствии риску с настоящими Правилами.

8.4. Максимальный размер страховой выплаты по Договору страхования для каждого Застрахованного лица (лимит ответственности Страховщика) по рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, устанавливается в двукратном размере суммы выданного кредита, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей.

8.5. Максимальный размер страховой выплаты по двум и более Договорам страхования для каждого Застрахованного лица (лимит ответственности Страховщика) по рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 настоящих Правил, устанавливается в двукратном размере суммы выданного кредита, но не более 3 000 000 (трех миллионов) рублей. Максимальный размер страховой выплаты по двум и более Договорам страхования для каждого Застрахованного лица (лимит ответственности Страховщика) по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, устанавливается в двукратном размере суммы задолженности по кредиту на дату страхового случая, но не более 720 000 (семисот двадцати тысяч) рублей. 8.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8.7. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил, является дата смерти Застрахованного лица.

8.8. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил, является дата присвоения Застрахованному лицу I-й, II-й или III-й группы инвалидности.

8.9. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, является дата несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, или первого дня болезни Застрахованного лица.

8.10. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, является дата расторжения трудового договора Застрахованного лица, имевшего место в течение срока страхования.

8.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить о наступлении события Страховщика любым доступным способом в следующие сроки:

8.11.1. По рискам, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил, не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (соответственно) стало известно о наступлении такого страхового события.

8.11.2. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, по истечении 15 (пятнадцати) дней с даты наступления страхового события, но не позднее чем в течение 60 (шестидесяти) дней с этой даты.

8.11.3. По риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, в течение 30 (тридцати) календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.12. Страховая выплата производится безналичным перечислением денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем.

8.13. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследова-

ния или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствующих страховой выплате.

8.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в результате расследования будет установлено, что в период действия Договора имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений и/или умышленные действия Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового события, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством РФ.

8.15. Решение Страховщика об отказе или задержке страховой выплаты сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

8.16. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

## 9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДЛЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, даты и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов.

При подаче заявления о страховой выплате Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:

9.1.1. В случае **Смерти Застрахованного лица** по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил:

— заявление установленного образца о страховой выплате;

— нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;

— свидетельство о праве на наследство, в котором указано право законного наследника наследовать права по Договору страхования жизни по программе «Сити Страхование заёмщика кредита» (оригинал или его нотариально заверенную копию);

— копию паспорта законного наследника, заверенную надлежащим образом;

— выписку по кредиту с указанием размера задолженности на дату наступления страхового случая (предоставляется Ситибанком).

9.1.2. В случае установления **Инвалидности I-й, II-й или III-й группы Застрахованному лицу** по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил:

— заявление установленного образца о страховой выплате;

— копию паспорта Застрахованного лица, заверенную надлежащим образом;

— заключение МСЭ о присвоении Застрахованному лицу I-й, II-й или III-й группы инвалидности (нотариально заверенную копию);

— выписку по кредиту с указанием размера задолженности на дату наступления страхового случая (предоставляется Ситибанком).

9.1.3. В случае **Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом** по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил:

— заявление установленного образца о страховой выплате;

— копию паспорта Застрахованного лица, заверенную надлежащим образом;

— заверенную работодателем копию листов нетрудоспособности;

— выписку по кредиту с указанием размера задолженности на дату наступления страхового случая и размера ежемесячного платежа в счет погашения кредита (предоставляется Ситибанком).

9.1.4. В случае **потери работы Застрахованным лицом** по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил:

— заявление установленного образца о страховой выплате (единовременно);

— копию паспорта Застрахованного лица, заверенную надлежащим образом;

— копию трудовой книжки (всех заполненных страниц) Застрахованного лица, заверенную работодателем или нотариально (на каждой странице копии — фраза «Копия верна», дата заверения, подпись, расшифровка подписи уполномоченного лица, печать компании);

— справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу (ежемесячно и до момента получения окончательной суммы страховой выплаты в рамках соответствующего страхового случая);

— справку с места работы о размере дохода за 3 (три) последних календарных месяца, предшествующих месяцу прекращения трудового договора, по установленной форме 2-НДФЛ;

— выписку по кредиту с указанием размера задолженности на дату наступления страхового случая и размера ежемесячного платежа в счет погашения кредита (предоставляется Ситибанком).

Страховщик вправе обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя следующие документы, необходимые для установления факта, причин и/или обстоятельств страхового случая, в частности:

- документ с указанием причины смерти (копию, заверенную надлежащим образом: нотариально или выдавшим учреждением);

- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту наблюдения карты (оригинал или копию, заверенную медицинским учреждением, которым она была выдана);

- постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего (оригинал или заверенную выдавшим учреждением копию);

- акт судебно-медицинского исследования (оригинал или заверенную выдавшим учреждением копию);

- заверенную выдавшим учреждением копию акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом;

- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни;

- копию трудового договора вместе с копиями дополнительных соглашений к нему (при наличии).

9.2. Страховщик оставляет за собой право проводить собственное расследование причин и обстоятельств страхового случая с целью исключения обстоятельств, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также самостоятельно запрашивать у уполномоченных государственных органов, лечебных и других учреждений документы, необходимые для установления факта, причин и/или обстоятельств страхового случая.

9.3. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, что в решении суда, вступившем в законную силу, указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.4. Обязательство по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

## 10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору и/или делающих выполнение этих обязательств невозможным, стороны вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств, известив о таких обстоятельствах в письменном виде другую сторону.

10.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на стороне Договора страхования, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

## 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из Договоров страхования, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в компетентном судебном органе.

## 12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Неисполнение Страхователем своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, может стать основанием для отказа в страховой выплате.

## 13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

13.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме, подписаны Страхователем и Страховщиком и скреплены печатью. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

13.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.