

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Программа: страхование жизни и от несчастных случаев и болезней – «Минимальный пакет»
Серия: заемщики автокредитов ЗАО «РН Банк»

MetLife®



Данные Полисные условия страхования составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим стороны обязательствами по Договору. Находящиеся в тексте Полисных условий страхования комментарии и пояснения в рамках не являются частью Договора страхования и носят исключительно информационный характер.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Закрытое акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», или ЗАО «МетЛайф», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, указанное в Страховом сертификате, в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора страхования до 65 лет на дату окончания Договора страхования, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

ВАЖНО: Обращаем Ваше внимание на разницу между Страхователем и Застрахованным лицом. Страхователем является лицо, которое заключает Договор страхования со Страховщиком и обязано оплачивать Страховую премию, а Застрахованным является лицо, чья жизнь и здоровье находятся под страховой защитой. Это может быть одно и то же лицо.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является лицо, указанное в Страховом сертификате.

Договор страхования

Письменный документ, закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем и состоящий из: (1) Страхового сертификата; (2) Полисных условий страхования (далее также «Полисные условия»)

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер Страховой премии (взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое событие (риск)

Событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

Страховой случай

Совершившееся Страховое событие, не являющееся исключением, с наступлением которого у Страховщика возникает обязательство произвести Страховую выплату.

ВАЖНО: Наступившее Страховое событие признается Страховым случаем, если наступившее событие не попадает в список исключений, указанный в разделе 6 Полисных условий.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее воздействие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного лица, и/или Выгодоприобретателя.

Согласно условиям настоящего Договора страхования понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в разделе 6 Полисных условий. Самоубийство не является несчастным случаем.

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма Застрахованного лица в период действия Договора страхования.

Период ожидания

Период, в течение которого события, предусмотренные настоящими Полисными условиями, не будут являться Страховыми случаями.

Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни

Постоянной полной нетрудоспособностью признается неспособность Застрахованного лица

по медицинским показаниям к любому оплачиваемому труду или иной оплачиваемой деятельности, наступившая в результате несчастного случая или впервые диагностированной болезни, произошедших в период действия Договора страхования, непрерывно продолжающаяся не менее 6 (шести) месяцев после их наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии по медицинским показаниям иметь возможность осуществлять трудовую или иную оплачиваемую деятельность. Постоянной полной нетрудоспособностью считается инвалидность I группы.

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 не применяется, и Постоянная полная нетрудоспособность может быть признана незамедлительно.

ВАЖНО: Постоянной полной нетрудоспособностью считается инвалидность I группы. Инвалидность II и III группы Страховым событием не является.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Полисные условия являются частью Договора страхования, по которому Страхователем и Застрахованным лицом выступает лицо, указанное в Страховом сертификате.

2.2. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются условиями Договора страхования, а в части, не урегулированной указанным документом, - действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении Страхового случая, поименованного в Договоре страхования, осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате в порядке и сроки, определенные настоящими Полисными условиями.

2.4. Услуга по страхованию разработана Страховщиком на основе «Общих правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней», действующих на момент утверждения настоящей редакции Полисных условий.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица.

3.2. Не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, лица, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. В случае предоставления Страховщику заведомо ложной информации о фактах, касающихся заболеваний или несчастных случаев, указанных в Страховом сертификате, и иных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Полисных условиях, в Страховом сертификате или в письменном запросе Страховщика. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

ВАЖНО: Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным только в случае, если Страхователь не сообщил о несоответствии Застрахованного лица требованиям декларации, указанной в Страховом сертификате.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями признаются свершившиеся события, предусмотренные Страховым сертификатом, не являющиеся исключениями в соответствии с разделом 6 настоящих Полисных условий, с наступлением которых возникает обязательство Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю:

4.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в период действия Договора страхования.

4.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или впервые диагностированной болезни, произошедшая в период действия Договора страхования.

5. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При наступлении Страхового события и признании его Страховым случаем Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю Страховую выплату в связи с наступлением событий, указанных в Страховом сертификате.

ВАЖНО: Размер Страховой выплаты по Страховым событиям, указанным в Страховом сертификате, не включает штрафы или пени за нарушение условий кредитного договора.

5.2. Страховая выплата осуществляется в следующем размере и на следующих условиях:

5.2.1. Размер Страховой выплаты по риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни» определяется как 100% Страховой суммы на дату Смерти Застрахованного лица, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.2.2. Размер Страховой выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» определяется как 100% Страховой суммы на дату установления Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица, но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

5.3. Договор страхования продолжает действовать и после полного досрочного погашения кредита, а размер Страховой выплаты определяется следующим образом: Страховая сумма фиксируется в размере 110% последнего платежа, которым было осуществлено досрочное погашение кредита и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную 110% последнего платежа по кредиту, деленному на количество месяцев, оставшихся до окончания Периода страхования в соответствии с первоначальным сроком кредитного договора.

5.4. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретателем Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель обязаны представить Страховщику следующие документы:

5.4.1. При наступлении любого Страхового события, указанного в разделе 4 настоящих Полисных условий:

1) Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нём банковскими реквизитами. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то с указанием банковских реквизитов ребенка.

2) Если Выгодоприобретатель не назначен - оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли).

3) Копия Страхового сертификата.

4) Заверенная Банком-кредитором выписка с указанием размера задолженности по кредитному договору на дату наступления Страхового случая, исключающая платежи, связанные с несоблюдением Страхователем условий кредитного договора, а в случае досрочного погашения кредита, справку о дате выдачи кредита, дате его погашения и сумме последнего платежа.

5.4.2. В случае Смерти Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, предоставляются:

1) Копия, заверенная нотариусом или ЗАГСом, Свидетельства о смерти.

2) Оригинал или копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, одного из следующих документов с указанием причины смерти:

- а) Справка о смерти;
- б) Медицинское свидетельство о смерти;
- в) Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- г) Посмертный эпикриз.

4) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился несчастный случай, то по требованию Страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
- б) Медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
- в) Если причиной Смерти Застрахованного лица явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;
- г) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилось дорожно-транспортное происшествие:
 - Справка о дорожно-транспортном происшествии по установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
 - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

5) Если причиной Смерти Застрахованного лица явилась болезнь, то по требованию страховщика также предоставляются следующие документы:

- а) Амбулаторная карта;
- б) Карта стационарного больного;
- в) Выписка из амбулаторной карты или Справка об её отсутствии;
- г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;
- д) Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи или талон к сопроводительному листу.

Указанные в данном подпункте документы предоставляются в виде оригинала или копии, заверенной выдавшим медицинским учреждением.

6) Копия паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

5.4.3. В случае Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к документам, указанным в пункте 5.4.1, предоставляются:

1) Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, Справки об инвалидности.

2) Копия, заверенная выдавшим учреждением, документа с указанием причины установления инвалидности:

- а) Акт освидетельствования на предмет установления инвалидности;
- б) Направление на МСЭ.

3) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился несчастный случай, то по требованию Страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
- б) Медицинское заключение о результатах исследовании крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
- в) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явился несчастный случай на производстве: Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме;

г) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилось дорожно-транспортное происшествие:

- Справка о дорожно-транспортном происшествии по установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

4) Если причиной Постоянной полной нетрудоспособности явилась болезнь Застрахованного лица, то по требованию страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Амбулаторная карта;
- б) Карта стационарного больного;
- в) Выписка из амбулаторной карты или Справки об её отсутствии;
- г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии;
- д) Индивидуальная программа реабилитации инвалида.

5) Справка с места работы Застрахованного лица, подтверждающая трудовую занятость Застрахованного лица на дату наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

5.5. Все заявления с требованием о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательств, запрошенные Страховщиком, предоставляются бесплатно. Документы, полученные в иностранном государстве, должны быть легализованы путем проставления апостиля, либо легализацией документа консульским учреждением, если проставление апостиля невозможно. Легализация медицинских документов не требуется.

5.6. Страховщик принимает решение о признании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения необходимых документов, указанных в данном разделе.

5.7. Страховщик производит Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после признания события Страховым случаем, либо, в случае не признания события Страховым случаем – направляет Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

А. Исключения

6.1. События, указанные в пунктах 4.1.1 и 4.1.2 Полисных условий, не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

6.1.1. Умственного и физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, в течение которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу.

6.1.2. Болезни Застрахованного лица при наличии ВИЧ-инфекции или заболевание СПИД-ом.

6.1.3. 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.

6.1.4. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

6.1.5. Несения Застрахованным лицом военной 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.

ВАЖНО: Если Страховые события с военнослужащими произошли не на рабочем месте и не во время исполнения своих служебных обязанностей, то есть, например, в быту, в течение действия Договора страхования, то такие события могут признаваться Страховыми случаями.

6.1.6. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

6.1.7. Профессионального занятия Застрахованным лицом любым видом спорта, включая соревнования и тренировки, а также непосредственно вследствие занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, скалолазание и альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание.

ВАЖНО: Если между Застрахованным лицом и учреждением/организацией/спортивной федерацией заключен договор, по которому Застрахованное лицо получает финансовое вознаграждение, и такие занятия спортом являются основной деятельностью спортсмена, то это занятие спортом на профессиональной основе. А если у Застрахованного лица нет договора, но он участвует в соревнованиях с денежными призами, то это не является занятием на профессиональной основе и не является исключением.

6.1.8. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессию любого рода и умопомешательство.

6.1.9. Беременности, родов, аборта или их осложнений.

Б. Основания освобождения Страховщика от Страховой выплаты:

6.2. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица наступили в результате:

6.2.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений любого рода или забастовок.

6.2.2. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

6.2.3. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

6.2.4. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе, в том числе, попытку самоубийства.

6.2.5. Самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования.

6.3. Страховщик не несет обязанности по осуществлению Страховой выплаты в случае, когда свершившееся Страхование событие не является Страховым случаем.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Страховом сертификате, но не раньше даты выдачи кредита, при условии своевременной оплаты Страховой премии (взноса) по Договору страхования.

7.2. Период страхования равен первоначальному сроку действия кредитного договора Страхователя с Банком-кредитором, и не может превышать 5 (пять) лет.

7.3. В случае досрочного исполнения Страхователем обязательств по кредитному договору, заключенному с Банком-кредитором, в полном объеме Договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования, а возврат уплаченной Страховой премии (взноса) не осуществляется.

ВАЖНО: В случае досрочного погашения кредита полностью Договор страхования продолжает действовать, при этом Выгодоприобретателем по Договору страхования будет Застрахованное лицо (или его наследники в случае смерти).

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. При заключении Договора страхования Страховая сумма равна величине, указанной в Страховом сертификате. Далее, начиная со второго дня срока действия Договора страхования, Страховая сумма устанавливается в размере 110% суммы текущего основного долга по кредиту Страхователя в соответствии с условиями кредитного договора для приобретения автотранспортного средства, заключенного Страхователем с ЗАО «РН Банк», но не более Страховой суммы на дату заключения Договора страхования.

8.2. Текущий основной долг Страхователя по кредитному договору не включает платежи, связанные с несоблюдением Страхователем условий кредитного договора.

8.3. Страховая премия по Договору страхования подлежит оплате в размере, сроке и в порядке, указанным в Страховом сертификате.

9. 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 те обстоятельства, которые оговорены в Страховом сертификате и/или письменном заявлении Страховщика.

9.1.2. Оплачивать Страховую премию (взнос) 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.

9.1.4. Уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении Страхового события, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику принять решение о Страховой выплате.

ВАЖНО: Уведомить о наступлении события может Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель любым доступным способом, например:

- позвонить в страховую компанию по телефону;
- заполнить форму на сайте Страховщика www.metlife.ru;
- отправить уведомление по факсу или по электронной почте creditclaims@metlife.ru

Рекомендуем начать сбор документов для Страховой выплаты сразу же при наступлении Страхового события. Во многих учреждениях документы быстро сдают в архив, и несвоевременный сбор документов может занять много времени.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, а также получать разъяснение положений, содержащихся в настоящем Договоре страхования, информацию о расчете изменения Страховой суммы в течение срока действия Договора страхования и о расчете Страховой выплаты.

9.2.2. Страхователь имеет право расторгнуть Договор страхования письменным уведомлением Страховщика о расторжении Договора страхования путем предоставления такого уведомления Страховщику и с указанием даты досрочного прекращения Договора страхования, при этом указанная дата не может быть более ранней, чем дата такого уведомления или дата его вручения Страховщику, в зависимости от того, что произошло позднее. В случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя, возврат уплаченной Страховой премии (взноса) не осуществляется, в соответствии с абзацем 2 пункта 3 статьи 958 Гражданского кодекса РФ.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. Принять решение о признании события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные пунктом 5.6 Полисных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3.2. Произвести Страховую выплату при признании события Страховым случаем или направить Застрахованному лицу и/или Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 5.6 и 5.7 Полисных условий.

9.3.3. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре страхования, предоставлять информацию о расчете изменения Страховой суммы в течение срока действия Договора страхования и о расчете Страховой выплаты.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем, в том числе направлять Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения. В этом случае отсрочить принятие решения о признании события Страховым случаем до получения соответствующих документов или информации.

9.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по обстоятельствам, приведшим к наступлению Страхового события с Застрахованным лицом до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.4.3. Отказать в Страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно пункту 9.1.4 Полисных 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 принять решение и осуществить Страховую выплату.

9.4.4. В случае смерти Застрахованного лица провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.5. Отсрочить принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем в случае не предоставления документов, относящихся к наступившему Страховому случаю и указанных в пункте 5.4 настоящих полисных условий.

9.4.6. Отказать в осуществлении страховой выплаты, когда свершившееся Страховое событие не является Страховым случаем.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием периода его действия или досрочно по следующим основаниям, при этом сумма Страховой премии согласно ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату:

10.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты хотя бы по одному из рисков, указанных в пунктах 4.1.1 и 4.1.2 Полисных условий.

10.1.2. По достижении Застрахованным лицом 65-летнего возраста.

10.1.3. В любое время по инициативе Страхователя.

10.1.4. По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПОШЛИНЫ, НАЛОГИ И СБОРЫ

11.1. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

11.2. В случае установления законодательством Российской Федерации налогов и/или сборов, связанных с уплатой страховых премий, обязательство по их оплате несет Страхователь, если иное не предусмотрено действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР

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

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются путем переговоров между сторонами и всеми заинтересованными лицами. При невозможности достижения согласия спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в компетентный судебный орган.

14. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

Закрытое акционерное общество «Страховая компания МетЛайф».

Лицензия С № 3256 77 выдана Федеральной службой страхового надзора.

Местонахождение: 127015, г. Москва, ул. Бутырская, д. 76, строение 1.

Тел. (495) 937-5995; факс (495) 937-5999

Реквизиты:

ИНН 7730058711

ЗАО КБ «Ситибанк» Москва

р/с 40701810300700319059

к/с 3010181030000000202

БИК 044525202