

Условия страхования к Полису «Без хлопот!»,

По Разделу 1:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая.

1.1. Застрахованным является Страхователь. Период страхового покрытия - 24 часа в сутки, территория страхового покрытия - территория Российской Федерации, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

1.2. Размер страховых выплат:

1.2.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате несчастного случая» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного по Разделу 1.

1.2.2. При наступлении страхового случая «признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая/установление инвалидности I, II группы» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного по Разделу 1: при установлении I группы инвалидности – 100%; при установлении II группы инвалидности – 75%;

1.3. Смерть Застрахованного и установление инвалидности / инвалидность Застрахованного, наступившие в результате несчастного случая, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате или во время:

- умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору (полису) страхования, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

- нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки);

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления;

- самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор (полис) страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;

- прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

- воздействия радиоактивного заражения, облучения;

- психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором (полисом) страхования);

- возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора (полиса) страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора (полиса) страхования в силу;

- проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхования);

- болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

- занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном или любительском уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни;

- участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;

- нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.

1.4. Страховыми случаями не признаются последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга.

По Разделу 2:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у Застрахованного лица убытков в связи с непредвиденной утратой Застрахованным лицом дохода в результате потери работы (источника дохода) по не зависящим от него обстоятельствам.

2.1. По настоящим Условиям страхования применяется Период ожидания (период, установленный в днях настоящим договором (полисом) страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора (полиса) страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем) – 120 дней.

2.2. Застрахованными могут быть только физические лица от 18 до 60 лет, работающие по действующему трудовому договору, не являющиеся военнослужащими, сотрудниками МВД, МЧС, либо иными лицами, на служебные отношения с которыми не распространяет свое действие Трудовой кодекс, общий трудовой стаж которых превышает 12 месяцев и в частности трудовой стаж на последнем месте работы превышает 3 месяца.

2.3. При наступлении предусмотренного настоящим Полисом страхового случая, при условии, что Страхователь остается без работы (источника дохода) непрерывно в течение срока, превышающего Период ожидания, Страховщик начинает производить страховые выплаты. Страховые выплаты производятся ежемесячно за каждый календарный месяц, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованное лицо находилось в статусе «безработного», но не более Максимального периода выплат по одному страховому случаю (30 дней). Страховая выплата в месяц определяется в размере среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица. Среднемесячный заработок (доход) Застрахованного лица подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за 3 месяца работы, предшествующие дате заключения Полиса, на три. Заработок (доход) учитывается в суммах, начисленных после удержания налогов. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Полисом страховой суммы по Разделу 2.

2.4. По настоящим Условиям страхования в расходы не включается компенсация утраченного Застрахованным заработка.

По Разделу 3:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при содержании и эксплуатации зданий, сооружений, жилых помещений (квартир и строений), домашнего имущества, территорий и земельных участков. (страхование гражданской ответственности).

3.1. По настоящим Условиям отсутствуют дополнительные лимиты по одному страховому случаю. Лимит ответственности по риску причинения вреда жизни и здоровью составляет 50% от общей страховой суммы по Разделу 3, вред имуществу – 50% от общей страховой суммы по Разделу 3. Безусловная франшиза за вред имуществу – 5% от соответствующего лимита ответственности за вред, причиненный имуществу, в зависимости от выбранного Варианта. Жилой дом/квартира (территория страхования) принадлежит Застрахованному или эксплуатируется им на законных основаниях и является зданием/находится в здании без деревянных конструктивных элементов, не ранее 1950 года постройки.

По Разделу 4:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения конструктивных элементов.

4.1. Страхование осуществляется без преддоговорной оценки и осмотра имущества. Если страховая сумма, указанная в Полисе, окажется выше действительной стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость, уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

По Разделу 5:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения движимого имущества

5.1. Под «движимым имуществом» понимается следующее имущество, принадлежащее Застрахованному и находящееся на территории страхования: мебель (кроме антиквариата); теле-, видео-, аудио-, оргтехника; бытовая и кухонная техника; электроосветительные приборы; климатическая техника; инструмент; предметы интерьера. В отношении домашнего имущества в квартире устанавливается лимит ответственности Страховщика не более 10% за каждую единицу движимого имущества от страховой суммы по разделу 5.

5.2. Не являются застрахованными изделия из драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, металлов; коллекции; антиквариат; произведения искусства и т.п. имущество; модели, макеты, образцы, формы и т.п.; драгоценные металлы в слитках и драгоценные камни без оправ; одежда, обувь, меховые и кожаные изделия.

Имущество расположено в доме/жилой квартире (территория страхования), который является зданием/ которая находится в здании без деревянных конструктивных элементов, не ранее 1950 года постройки.

По разделу 6:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения внутренней отделки и инженерного оборудования.

6.1. По настоящим Условиям установлена безусловная франшиза 3% от страховой суммы по разделу 6. В случае гибели/повреждения внутренней отделки устанавливается лимит ответственности Страховщика по выплатам страхового возмещения за 1 (один) кв.м. поврежденной внутренней отделки в размере не более величины, полученной при делении страховой суммы по Разделу 6 на общую площадь застрахованного помещения. Застрахованный дом/квартира (территория страхования) принадлежит Застрахованному или эксплуатируется им на законных основаниях и является зданием/находится в здании без деревянных конструктивных элементов, не ранее 1950 года постройки.

По Разделу 7:

Объектом страхования по настоящему Разделу Условий страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также со смертью в результате болезни (критического заболевания).

7.1. Застрахованным является Страхователь в возрасте от 18 лет на дату начала срока действия Полиса и до 75 лет на дату окончания срока действия Полиса. Критическими заболеваниями считаются болезни (заболевания), обозначенные в «Перечне критических заболеваний», указанном в пункте 7.2. настоящих Условий страхования, и характеризующиеся установлением в период действия договора (полиса) страхования диагноза и наличием диагностических признаков

(основных параметров для установления факта страхового случая), соответствующих указанным в «Перечне критических заболеваний» Приложения №4 к Правилам №1, повлекшие потерю трудоспособности.

7.2. Перечень критических заболеваний:

7.2.1. Рак - развитие и диагностика у Застрахованного лица в период действия договора (полиса) страхования одной или более злокачественных опухолей, включая: лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, внедрением в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением онколога и гистологическими исследованиями.

Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1-й, 2-й, 3-й стадий) или гистологически описанные как предраки; меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c).

7.2.2. Паралич. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией

Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

7.3. По настоящим Условиям установлена временная франшиза сроком 180 (Сто восемьдесят) календарных дней со дня вступления договора (полиса) страхования в силу.

7.4. Страховым риском, страховым случаем не являются события, которые произошли во время или в результате:

- воздействия радиоактивного заражения, облучения;
- возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора (полиса) страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора (полиса) страхования в силу;
- проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхования);
- болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- рецидива ранее диагностированного или вылеченного заболевания.

7.5. При наступлении страхового случая «диагностирование критического заболевания» лимит страхового возмещения по страховому случаю устанавливается в размере:

- 50% от страховой суммы, установленной для Застрахованного по Разделу 7, при диагностировании заболевания «Рак»;
- 50% от страховой суммы, установленной для Застрахованного по Разделу 7, при диагностировании заболевания «Паралич».

7.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору (полису) страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

7.7. К страховому риску «Диагностирование критического заболевания» не относятся, не являются страховым случаем и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором (полисом) страхования;
- произошедшим вне срока действия договора (полиса) страхования;
- произошедшим вне территории страхования.

7.8. В рамках действия договора (полиса) страхования предусматривается следующий вариант осуществления страховой выплаты по риску «диагностирование критического заболевания»:

- при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование критического заболевания».

По разделу 8, 9:

Объектом страхования по настоящим Разделам Условий страхования являются имущественные интересы Выгодоприобретателя (Держателя банковской карты), связанные с риском утраты наличных денежных средств, полученных Держателем банковской карты в банкомате, а также связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, понесенных в связи с заменой ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка.

По настоящим Условиям территорией страхования является Российская Федерация. Держатель банковской карты (Застрахованное лицо) использует банковскую карту на основании договора с банком-эмитентом. Банк-эмитент – кредитная организация (филиал), зарегистрированная в РФ и имеющая соответствующую Лицензию на осуществление банковской деятельности, осуществляющая эмиссию банковских карт.

По разделу 8 ущерб Застрахованного при наступлении страхового события определяется в размере фактически понесенного Застрахованным ущерба (полная или частичная компенсация), но не выше страховой суммы, установленной по Разделу 8. Лимит страхового возмещения по одному и каждому страховому случаю устанавливается в размере не более 50% от страховой суммы по Разделу 8.

По разделу 9 Страховщик возмещает расходы по замене ключей, утраченных вместе с банковской картой, и соответствующего замка жилого помещения, указанного в пункте «Адрес застрахованного имущества» договора (полиса) страхования или замка транспортного средства, принадлежащего Застрахованному.

Общее по всем разделам:

1. Ко всему, что не урегулировано положениями настоящего Полиса, применяются положения Правил №1, №2, №3, №4. С Правилами страхования, условиями настоящего Полиса, налогообложением выплат Страховщика, правом на информацию о вознаграждении страховому посреднику ознакомились, Правила страхования изучил. Правила размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/ Страхователь имеет право отказаться от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае отказа Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса с приложением копии Полиса и копии платежного документа (чека). Полис считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса. Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Полиса (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи). Письменное заявление Страхователь может подать на бланке, для получения бланка Страхователю необходимо обратиться к Страховщику по телефону +7(495)926-51-55, на сайт Страховщика: www.euro-ins.ru либо по эл.почте: info@euro-ins.ru). При досрочном отказе Страхователя от Полиса, в период после 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

3. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплаты по событиям: не предусмотренным Полисом; подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования; произошедшим вне срока действия Полиса; произошедшим вне территории страхования; произошедшим после окончания срока действия Полиса.

4. На страхование по разделам 3,4,5,6 могут быть приняты только комнаты и квартиры в многоквартирных жилых домах после 1950 года постройки. В случае, если договор страхования будет заключен в отношении иных объектов, страхование в части разделов 3, 4, 5, 6 не действует, страховая премия, уплаченная Страхователем по данным разделам должна быть возвращена Страхователю.

5. Страховая сумма устанавливается по выбору Страхователя в соответствии с одним из выбранных пакетов страхования и указывается в договоре (полисе) страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в размере, соответствующем выбранному пакету страхования.

6. Если на страхование по настоящему Полису (по Разделам 3, 4, 5, 6) принимается дом / квартира с деревянными конструктивными элементами или ранее 1950 года постройки, по таким объектам устанавливается безусловная франшиза 50% от страховой суммы по каждому страховому случаю. Для объектов страхования, отличных от вышеуказанных условий, данная франшиза не установлена

7. Выплата страхового возмещения: Выгодоприобретателем по настоящему Полису не может являться страховой агент, страховой брокер (представитель Страховщика), при посредничестве которого заключен настоящий Полис (п. 2 ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

При наступлении события, которое по условиям Полиса может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее:

- 30 дней по Разделам 1, 7,

- 48 часов (за исключением выходных и праздничных дней) по Разделам 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9,

с момента, как ему стало известно о наступлении страхового события, сообщить Страховщику с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации факта сообщения (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу, либо вручаются сторонам под расписку), о возникшем событии с подробным описанием места и обстоятельств его возникновения, предполагаемом размере убытка.

Для получения страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

- обратиться к Страховщику с соответствующим письменным заявлением;

- предоставить документы, необходимые Страховщику, для выяснения причин и определения размера ущерба:

По Разделу 1,7 – в соответствии с Правилами № 1; По Разделу 2– в соответствии с Правилами № 2;

По Разделу 3, 4, 5, 6 - в соответствии с Правилами №3; По Разделу 8, 9 - в соответствии с Правилами №4.

Страховое возмещение может быть выплачено только после установления причин и размера ущерба в результате событий, предусмотренных полисом, и составления страхового акта. Причины и размер ущерба устанавливаются Страховщиком на основании соответствующих Правил.

Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт и производит выплату страхового возмещения в течение 30 (Тридцати) календарных дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страхового возмещения.

Решение об отказе в страховой выплате/об освобождении от страховой выплаты/о признании случая не страховым принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (Тридцати) календарных дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных настоящими Правилами документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных Полисом, настоящими Условиями страхования и Правилами.

Страховщик и Страхователь согласовали, что информация предоставляется Страхователю, Выгодоприобретателю, иному получателю страховых услуг посредством телефонной и почтовой связи.

**Памятка к Договору / Полису «Без хлопот!»,
в части добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее Памятка)**

- Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая Лицензию, выданную Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Обязательства по Договору/полису страхования несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве юридических лиц;

- Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре/полисе страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

- Заключение данного договора личного страхования не является необходимым условием выдачи кредита банком;
- Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. При долгосрочном страховании договор/полис страхования может предусматривать обязательства клиента по регулярной оплате страховых взносов - если это условие прописано в договоре/полисе;
- Договор/полис страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

- Договор/полис страхования предусматривает Период охлаждения (применяется, только если Страхователь физическое лицо)- период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования. Период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней.

- Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора/полиса страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

- Если Страхователь отказался от Договора/полиса страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- Если Страхователь отказался от Договора/полиса страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора/полиса страхования; Настоящие условия расторжения, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

- Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с настоящими условиями.

- В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится

- После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

- Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) / N * n - В$, где

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.