

## ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ МСЛ №3

### 1. Общие положения.

1.1. Настоящие Полисные Условия разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО "Страховая компания "Кредит Европа Лайф" от 07.10.2022г, и являются неотъемлемой частью Договора страхования. В случае наличия каких-либо противоречий данных Полисных Условий и Правил страхования, приоритет имеют Правила страхования. (размещены на официальном сайте Страховщика www.crediteuropelife.ru)

1.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязуется предоставить предусмотренное настоящим Договором страховое обеспечение, после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Договором

### 2. Термины и определения.

**Страхователь** - Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**Страховщик** - ООО "Страховая компания "Кредит Европа Лайф", осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

**Застрахованный** - физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному.

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

**Срок страхования** - период времени, в течение которого, при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат.

**Страховая премия (взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, 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,

**Болезнь (заболевание)** - диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

**Постоянная полная утрата трудоспособности** (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду) - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного лица.

**Временная утрата трудоспособности** - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определённого ограниченного периода времени.

**Страховое обеспечение** - денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Кредитный договор** - договор, заключенный между Страхователем и кредитной организацией, номер которого указан в Договоре страхования.

### 3. Объект страхования.

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

### 4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

а) **постоянная полная утрата трудоспособности** в результате несчастного случая или болезни, наступившая в течение срока страхования (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду);

б) **смерть в результате несчастного случая или болезни** в течение срока страхования (далее - риск смерти);

в) **первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасной болезни (далее - «СОБ»)**, а именно:

1) Болезни, требующей по жизненным показаниям трансплантации основных органов, что означает подтвержденную специалистом необходимость проведения операции по пересадке органа от человека к человеку, то есть по пересадке от донора к Застрахованному одному или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантации костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается Договором, при этом Болезнь, требующая такой пересадки, не признается страховым случаем.

2) Паралича, что означает постоянную и полную потерю функции спинного мозга, при этом под конечностью понимается целиком вся рука или вся нога человека. Лечение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Действие Договора не распространяется на паралич при синдроме Гийена-Барре, диагностирование у Застрахованного указанной Болезни не признается страховым случаем.

3) Терминальной стадии почечной недостаточности, что означает хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Реализация каждого страхового риска должна быть подтверждена документами, выданными уполномоченными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

г) **временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни.**

По данному риску устанавливается временная франшиза 22 календарных дней.

4.2. Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного в течение срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с реализацией страхового риска;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

ж) попытки Застрахованного совершить самоубийство, не приведшей к его смерти, за исключением доведения Застрахованного до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

з) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) активного участия Застрахованного в военных действиях, реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением гражданских, военных переворотов, народных волнений, нетрудоспособности, установленной во время предыдущего вооруженных столкновениях, иных аналогичных или медицинского обследования;

ж) приравняваемых к ним событий, а также во время прохождения - с любыми психическими или нервными расстройствами, или Застрахованным военной службы или службы в правоохранительных восстановительными курсами лечения, или лечением органах, участия в военных сборах и учениях; алкоголизма/наркомании;

з) занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на - с любой инфекционной болезнью, возникшей у Застрахованного во профессиональной основе (профессиональный спорт), включая время ухода за инфицированным больным.

и) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, 4.5. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

к) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - беременностью, родами, выкидышем, аборт, гинекологическими заболеваниями;

л) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

м) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

н) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

о) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

п) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

р) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

с) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

т) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

у) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

ф) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

г) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

д) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

е) занятия Застрахованным Лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья; - любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.3. Страхование действует круглосуточно, по всему миру, кроме территории Чеченской республики и зон военных конфликтов.

4.4. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями;

- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое в соответствии с настоящими Полисными Условиями признается несчастным случаем;

- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний

реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;

- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма/наркомании;

- с любой инфекционной болезнью, возникшей у Застрахованного во время ухода за инфицированным больным.

4.5. События, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

- беременностью, родами, выкидышем, аборт, гинекологическими заболеваниями;

- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию.

4.6. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору в случае, если:

- события, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов

- события, указанные в пункте 4.1 настоящих Полисных Условий, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или возникших вследствие использования ядерной энергии.

4.7. Также страховыми случаями не признаются события, реализующиеся в результате первичного диагностирования у Застрахованного лица

а) Болезни, требующей по жизненным показаниям трансплантации основных органов:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

- Болезни сердца и сердечно-легочного комплекса: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

- Болезни лёгких: легочная недостаточность, муковисцидоз;

- Болезни печени: гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит.

- Болезни поджелудочной железы: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

- Болезни почек: хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка и другие аутоиммунные заболевания;

- Болезни костного мозга: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбоцитопении.

б) Параличи:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов: гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, болезни крови, сахарный диабет, ожирение, алкоголизм.

в) Почечной недостаточности:

- в случаях, когда Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов: хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка и другие аутоиммунные заболевания.

Прочими исключениями из Договора являются:

- прием Застрахованным лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- намеренное причинение Застрахованным вреда собственному здоровью;
- необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

5. Договор страхования не может быть заключен в отношении:

а) лиц, на момент заключения Договора, являющихся инвалидом или подавших документы на установление группы инвалидности;

б) лиц, на момент заключения Договора, являющихся носителями ВИЧ или больными СПИДом,

в) лиц, на момент заключения Договора, страдающих слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере;

г) лиц, на момент заключения Договора, страдающих алкоголизмом и/или наркоманией и/или болезнями, вызванными ими; состоящих на

учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;

д) лиц, страдающих от болезней состояний или их симптомов, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п. 4.1. настоящих Полисных Условий, имевшимися до начала действия Договора и диагностированными до наступления первого дня срока страхования;

е) лиц старше 70 лет.

Заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

6. Страховые суммы.

6.1. Размер страховых сумм устанавливается в Договоре по соглашению сторон.

7. Страховые выплаты.

7.1. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер страховых выплат составляет:

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.а) настоящих Полисных Условий - 100% страховой суммы;

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.б) настоящих Полисных Условий - 100% страховой суммы;

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.в) настоящих Полисных Условий - 100% страховой суммы;

- при реализации риска, указанного в пункте 4.1.г) настоящих Полисных Условий Страховщик выплачивает Страхователю за каждый день нетрудоспособности (начиная с 23-го дня и не более 68 дней по одному страховому случаю) 1/30 от размера ежемесячного платежа по Кредитному договору, но не более 1000 рублей в день. Количество оплачиваемых страховых случаев за каждый год действия Договора не может быть более двух.

Общая сумма страховых выплат по полису не может превышать страховую сумму.

7.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска постоянной полной утраты трудоспособности (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду), Страхователь/Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) договор (полис) страхования;

г) копия амбулаторной карты или выписки из истории болезни Застрахованного по месту жительства, заверенные лечебным учреждением;

д) копию Справки из филиала Бюро медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») о присвоении Застрахованному группы инвалидности;

е) копию Акта освидетельствования, составленного филиалом Бюро МСЭ (документ на 4-х листах, заверенный данным лечебным учреждением);

ж) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

з) заверенную копию справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

и) справка о размере задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.

7.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Страхователь/Выгодоприобретатель в течение 30 дней должен предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) Договор (полис) страхования;

г) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

д) копию справки о смерти или медицинского заключения о причине смерти;

е) копию амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную выдавшим ее лечебным учреждением);

ж) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

з) копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

и) справка о размере задолженности по Кредитному договору на дату

наступления страхового случая.

7.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасной болезни (СОБ), Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) Договор (полис) страхования;

г) копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих установление и соответствие определением одного из диагнозов, указанных в пункте 4.1.в) настоящих Полисных Условий, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;

д) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного;

е) копию амбулаторной карты или подробную выписку из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления (заверенную соответствующим лечебным учреждением);

ж) справка о размере задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая.

7.5. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни, Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

а) письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) договор (полис) страхования;

г) копии всех закрытых больничных листов Застрахованного, заверенный отделом кадров;

д) выписку из истории болезни / справку из травматологического пункта с диагнозом;

е) оригиналы документов из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения (при наличии);

ж) рентгенограммы с описанием, результаты лабораторных, биохимических, микробиологических исследований, подтверждающие факт наступления несчастного случая или болезни;

з) медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного о наличии/отсутствии алкоголя, наркотических или токсических в крови на дату открытия листа нетрудоспособности;

и) заключение невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме - сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

к) акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

л) копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;

м) если временная нетрудоспособность наступила в результате заболевания, то официальный медицинский документ о состоянии здоровья Застрахованного;

н) график платежей по Кредитному договору с указанием размера ежемесячного платежа.

7.6. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и с ссылками на пункты настоящих Полисных Условий или Правил страхования от несчастных случаев и болезней информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех документов, указанных в п.7.2 – 7.5 Полисных Условий.

7.7. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 календарных дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.2 - 7.5 Полисных Условий.

7.8. В тех случаях, когда представленные документы не достаточны для принятия решения. Страховщик имеет право запросить у Страхователя и(или) Застрахованного лица и(или) Выгодоприобретателя дополнительно необходимые сведения. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

Страховщик также имеет право отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.9. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя суммы, в рамках страховой суммы, указанной в Договоре.

7.10. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти

считается реализовавшимся, если в решении суда о признании времени, в течение которого действовало страхование. Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный б) смерти Застрахованного в течение срока страхования, не пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или являющейся страховым случаем; дающих основание предполагать его гибель, и день его исчезновения в) полного досрочного исполнения Страхователя обязательств по или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В договору потребительского кредита (займа).. При досрочном страховом случае страховой риск считается не реализовавшимся, и расторжении Договора Страховщик выплачивает Страхователю страховой случай - не наступившим.

#### 8. Прекращение договора.

При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

Договор досрочно прекращается в случае:

а) одностороннего расторжения Договора Страхователем. В случае если Страхователь прекратил действие Договора в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения, то Страховщик возвращает Страхователю 100 % страховой оплаченной премии. Во всех остальных случаях одностороннего расторжения Договора Страхователем страховая премия не возвращается (согласно пункту 3 статьи 958 Гражданского кодекса РФ).

- в случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования, то страховщик возвращает 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально

часть страховой премии, рассчитываемую по следующей формуле:

$M = P \times \frac{t_1}{t_2}$ , где М – размер премии к возврату, Р - размер уплаченной

страховой премии по Договору, t1 – количество дней до окончания срока страхования, t2 – полный срок страхования в днях.

8.1. В случае прекращения договора страхования с условием возврата страховой премии полностью или в части, страховая премия возвращается в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе (прекращении) договора страхования.

#### 9. Заключительные положения.

9.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.