

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

о порядке расторжения договоров добровольного страхования (далее Информация)

1. В соответствии с Указанием ЦБ РФ № 3854 от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартах) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее Указание) Страхователь - физическое лицо имеет право отказаться от заключенного им Договора страхования по следующим видам добровольного страхования:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

2. Договор добровольного 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.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части уплаченной премии, подлежащей возврату, Страховщик вправе вычесть понесенные расходы на ведение дела в соответствии с утвержденной структурой тарифной ставки.

3. Страхователь вправе отказаться от исполнения договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам,

указанным в п. 2 настоящей Информации, направив Страховщику уведомление в письменной форме.

3.1. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение пяти рабочих дней с даты заключения Договора добровольного страхования и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3.2. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо отказался от Договора добровольного страхования в течение пяти рабочих дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора добровольного страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора добровольного страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

3.3. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица от Договора добровольного страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 3.1. и 3.2. настоящей Информации, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором добровольного страхования не предусмотрено иное.

4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования.

5. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования (*Приложение № 1 к Информации для страхователей о порядке расторжения договоров добровольного страхования*) или иной даты, установленной по соглашению сторон.

6. Условие, предусмотренное пунктом 5 настоящей Информации, применяется, в том числе, при осуществлении добровольного страхования в порядке, установленном пунктом 8 статьи 4 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (комбинированное страхование).

7. Требования настоящей Информации не распространяются на следующие случаи осуществления добровольного страхования:

- осуществление добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности;

- осуществление добровольного страхования, предусматривающего оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию;

- осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. В заявлении об отказе от Договора добровольного страхования должны быть указаны: номер договора страхования (страхового полиса) и дата его заключения, дата начала действия договора страхования (страхового полиса), вид страхования, территория оформления договора страхования (страхового полиса), банк-выгодоприобретатель (если таковой имеется), ФИО страхователя (Выгодоприобретателя), указание на форму возврата денежных средств (наличная/безналичная), реквизиты для перечисления (при безналичном возврате), указание страховых случаев по полису (заявлялись/не заявлялись), дата подачи заявления, дата прекращения Договора добровольного страхования.

9. Заявление можно подать лично или по почте по нижеуказанным адресам:

- 107031, г. Москва, Рождественский бульвар, д. 14, стр.2; тел. 8 (495) 967-92-12, 8 (495) 201-05-55;

- 420111, г. Казань, ул. Япеева, д. 9 а; тел. 8 (843) 292-20-82; 299-10-06;

- 420012, г.Казань, ул.Маяковского, д.12; тел. 8 (843) 236-79-07;

- 423832 г. Набережные Челны, пр.Сююмбике, д.26, кабинет № 402,403; тел. 8 (8552) 39-65-32; 39-65-47;

- 423450, г. Альметьевск, ул. Ленина, д.60; тел. 8 (8553) 32-63-16;

- 423570, г. Нижнекамск, ул. Корабельная, д. 27; тел. 8 (8555) 46-09-69, 46-09-70;

- 424031, г. Йошкар-Ола, ул. Панфилова 33А, офис 302; тел./факс 8 (8362) 64-14-51;

- 428000, г. Чебоксары, ул. Карла Маркса, д. 52/30, офис 413; тел. 8 (8352) 22-60-75;

- 450071, г. Уфа, ул. Ул.Российская, д. 94/3; тел. 8 (347) 246-14-33;

- 452683, г. Нефтекамск, ул. Янаульская, д. 1А; тел.: 8 (34783) 26-20-9;
- 453100, г. Стерлитамак, ул. Коммунистическая д. 85, 4 этаж; тел.: 8 (3473) 22-94-58;
- 454091г. Челябинск, ул.К.Маркса, д.38, оф.306/1; тел: 8 (351)272-04-72;
- 460052, г. Оренбург, ул. Салмышская, д.38,оф.5; тел: 8 (3532)48-48-06, (3532)48-48-06;
- 462419, г. Орск, ул.Ленинского Комсомола, д.4, оф.17; тел: 8 (3537)37-57-47;
- 350000, г. Краснодар, ул. Гимназическая, д.40, лит. "А", этаж 3; тел.: 8 (861) 267-13-55
- 355035, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д.7, оф.17; тел.: 8 (8652) 23-58-17
- 357700, г. Кисловодск, ул. Клары Цеткин, д.2, тел.: 8 (8793) 76-74-24
- 353460, г. Геленджик, 3-й км. Сухумского шоссе; тел.: 8 (8614) 15-79-25.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

*Приложение № 1
к Информации для
страхователей о порядке
расторжения договоров
добровольного страхования*

В _____
(в наименование
страховой организации)

З А Я В Л Е Н И Е

**о досрочном прекращении договора добровольного
страхования**

(ФИО Страхователя, адрес, телефон)

**просит досрочно прекратить договор страхования
(страховой полис) № ___ от «___» _____ 20 __ г. в связи
с тем, что существование страхового риска прекратилось по
следующему (им) обстоятельству (ам)**

указать данное обстоятельство (а)

**со следующей даты: «___» _____ 20 __ г.
дата начала действия договора страхования (страхового
полиса) «___» _____ 20 __ г.,
вид страхования**

_____,
**территория оформления договора страхования (страхового
полиса) _____.**
**Страховые случаи (заявлялись / не
заявлялись) _____**

если заявлялись – перечислить с суммами ушерба (убытка)
**Причитающуюся часть страховой премии за период, когда
страхование не будет действовать, просьба выдать наличными
деньгами или перечислить на счет №**

*(указать номер расчетного счета, наименование банка и его
реквизиты)*

“ ___ ” _____ 20__ г.

_____ / _____ /

(подпись

Страхователя)

(Фамилия И.О.)