

Условия публичной оферты о заключении договора страхования

Страховщик ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», на основании ст. 435, Гражданского кодекса РФ предлагает Вам заключить договор добровольного медицинского страхования «**Антиклещ РФ**» в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (ДМС) от 23.05.2014 г. (далее – Правила страхования), Программой добровольного медицинского страхования «Профилактика и лечение заболеваний, передающихся иксодовым клещом» от 20.11.2018 г. (далее — Программа ДМС) на следующих условиях:

Основные используемые понятия:

Под «**Полисом-офертой**» понимается документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком договора добровольного медицинского страхования «Антиклещ РФ» в соответствии с Правилами страхования и Программой ДМС.

Под «**Договором страхования**» понимается договор добровольного медицинского страхования «Антиклещ РФ», заключаемый Страхователем со Страховщиком на условиях Правил страхования и Программой ДМС в порядке, предусмотренном настоящими условиями.

Под «**Страхователями**» понимаются дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор добровольного медицинского страхования (Полис-оферту).

Под «**Застрахованным лицом**» понимается названное в Полисе-оферте физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Под «**Сервисной организацией**» понимается специализированная компания, с которой у Страховщика имеются договорные отношения и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи Застрахованным лицам. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную организацию и вправе заменить Сервисную организацию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Под «**Медицинской организацией (учреждением)**» понимается юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности (наряду с основной (уставной) деятельностью) медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Под «**Сторонами**» понимаются Страхователь и Страховщик, заключившие договор страхования.

1. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

(в соответствии с условиями Программы ДМС)

1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованных лиц, требующего профилактики и лечения заболеваний в соответствии с условиями Программы ДМС.

Программа ДМС предусматривает организацию и оплату предоставления Застрахованному лицу медицинских услуг, направленных на профилактику и лечение заболеваний, передающихся иксодовым клещом (далее – клещ), а также возмещение Застрахованному лицу (или его законному представителю) личных денежных средств, затраченных на получение медицинских услуг и/или приобретение лекарственных препаратов, если данные расходы были согласованы со Страховщиком или Сервисной организацией, с которой у Страховщика заключен договор на организацию предоставления медицинской помощи Застрахованному лицу.

1.2. Территория действия страхования.

Программа ДМС предусматривает оплату организации и оказания медицинских услуг Застрахованному лицу на всей территории Российской Федерации.

1.3. Страховые случаи. Страховые риски.

Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в Сервисную организацию по бесплатному номеру телефона, указанному в Полисе-оферте, за организацией предоставления медицинской помощи в случае укуса (присасывания) клеща на территории страхования.

Страховым случаем признается обращение Застрахованного лица при подозрении или выявлении у него заболевания, передающегося клещом (клещевой вирусный энцефалит (КВЭ), клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), моноцитарный эрлихиоз человека, гранулоцитарный анаплазмоз человека, клещевой сыпной тиф).

Случаи признаются страховыми при условии, что они произошли в течение срока действия договора страхования (Полиса-оферты) и были вызваны укусом (присасыванием) иксодового клеща.

1.4. Программа ДМС включает:

1.4.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:

1.4.1.1. первичный приём и консультация врачей-специалистов (инфекционист, терапевт, невролог, травматолог-ортопед, хирург, педиатр) по факту укуса (присасывания) клеща в эндемичных районах;

1.4.1.4. удаление присосавшегося клеща, обработка места укуса/раны;

1.4.1.3. инструментальные и лабораторные исследования, включая лабораторные исследования клеща на вирулентность клещевого вирусного энцефалита, клещевого боррелиоза, клещевого эрлихиоза человека, клещевого сыпного тифа (не позднее 2-х суток с момента удаления присосавшегося клеща) до 2 раз в течение срока действия договора страхования (Полиса-оферты); при невозможности исследования клеща, при подозрении на заболевание, передающееся клещом, исследование крови Застрахованного лица на наличие антител (Ig M, Ig G) к инфекциям через 28 календарных дней (4 недели) после предполагаемого укуса (присасывания);

1.4.1.4. проведение экстренной серопротекции клещевого энцефалита путем введения лекарственного препарата Иммуноглобулин человека против клещевого энцефалита (далее – лекарственный препарат) или его медицинских аналогов в

течение первых 96 часов (4-х суток) после укуса (присасывания) клеща в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

Допускается проведение экстренной серопротекции клещевого энцефалита без проведения анализа клеща на наличие вируса клещевого энцефалита, при этом тест клеща на наличие вируса клещевого энцефалита не предусмотрен.

1.4.1.5. повторное введение лекарственного препарата по истечении 30 (тридцати) календарных дней после первого введения в случае нового укуса клеща.

1.4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь:

1.4.2.1. выезд бригады скорой медицинской помощи;

1.4.2.2. лечебные и диагностические процедуры, оказываемые на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения);

1.4.2.3. медицинская эвакуация с места заболевания в стационарное медицинское учреждение, предусмотренное Перечнем медицинских организаций, или в ближайшую стационарную медицинскую организацию муниципальной системы здравоохранения. Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма Застрахованного лица и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

1.4.3. Стационарная помощь в неотложной форме по поводу впервые выявленных острых заболеваний, передающихся клещом, по направлению врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), врача-инфекциониста, выявивших инфекционное заболевание:

1.4.3.1. приемы (осмотры, консультации) и наблюдение врача-специалиста соответствующего профиля;

1.4.3.2. лабораторные и инструментальные методы исследования;

1.4.3.3. специальные методы исследования и лечения (хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения);

1.4.3.4. лекарственная помощь и другие необходимые для лечения средства, исходя из основного заболевания, наличия осложнений;

1.4.3.5. немедикаментозные методы лечения и медицинской реабилитации в острой фазе болезни;

1.4.3.6. пребывание в отделении интенсивной терапии (реанимации), реанимационные мероприятия по медицинским показаниям;

1.4.3.7. пребывание в стандартной палате, лечебное питание, медицинский уход;

1.4.3.8. экспертиза временной нетрудоспособности;

1.4.3.9. оформление необходимой медицинской документации.

1.4.4. Дополнительно оказывается Застрахованному лицу консультативная помощь (повторный амбулаторно-поликлинический прием) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты укуса (присасывания) клеща по медицинским показаниям следующими врачами-специалистами:

а) терапевт (врач общей практики); б) инфекционист; в) невролог; г) педиатр.

1.4.5. Дополнительно Застрахованному лицу, перенесшему заболевание, передающееся клещом, в тяжелой форме по окончании острого периода (после стационарного лечения), предоставляется курс реабилитационно-восстановительного лечения со следующим объемом услуг:

а) пребывание в медицинской организации не более 14 (четырнадцать) календарных дней с питанием;

б) консультации специалистов по направлению лечащего врача;

в) лабораторная и инструментальная диагностика;

г) проведение лечебно-восстановительных манипуляций и процедур: массаж, физиотерапия, занятия лечебной физкультурой.

1.4.5.1. Страховщик (Сервисная организация) организует Застрахованным лицам, перенесшим заболевание, передающееся клещом, в тяжелой форме и после стационарного лечения курс реабилитационно-восстановительного лечения в медицинских организациях на территории страхования, с которым Страховщик имеет договорные отношения, и которое, при наличии мест, способно обеспечить соответствующую медицинскую помощь.

1.4.5.2. Направление Застрахованного лица на реабилитационно-восстановительное лечение осуществляется строго по согласованию со Страховщиком и по гарантийному письму Страховщика при наличии прямых медицинских показаний и на основании направления лечащего врача при условии, что Застрахованное лицо госпитализировалось до окончания срока действия договора страхования (Полиса-оферты) и только при тяжелой форме заболевания.

1.5. Исключения из Программы ДМС, расходы, не возмещаемые Страховщиком.

1.5.1. Не признается страховым случаем:

1.5.1.1. прививочный энцефалит (энцефаломиелит);

1.5.1.2. обращения за медицинской помощью, связанной с лечением заболеваний, не предусмотренных договором страхования (Полисом-офертой), не связанных непосредственно с укусом (присасыванием) клещом, а также хронических заболеваний, их осложнений и последствий, известных до начала действия договора страхования (Полиса-оферты);

1.5.1.3. обращение в медицинскую организацию для проведения экстренной серопротекции позднее 96 часов после укуса (присасывания) клеща или добровольно отказавшегося (подтверждено распиской) от введения иммуноглобулина в соответствии с инструкцией к препарату;

1.5.1.4. обращение в медицинскую организацию для предэкспозиционной профилактики (введения иммуноглобулина перед вероятным контактом с вирусом клещевого энцефалита);

1.5.1.5. обращение в медицинскую организацию для стационарного лечения клещевого энцефалита у Застрахованных лиц, не обратившихся для своевременного получения экстренной серопротекции КВЭ;

1.5.1.6. обращение для диспансерного наблюдения.

1.5.2. Страховщик не несет ответственности, если Застрахованное лицо:

1.5.2.1. своевременно (в течение срока действия договора страхования (Полиса-оферты)) не известило Страховщика о страховом случае;

1.5.2.2. обратилось для проведения экстренной серопротекции позднее 96 часов с момента укуса клещом;

1.5.2.3. обратилось по поводу заболевания клещевым энцефалитом при не проведенной медикаментозной профилактике клещевого энцефалита противоклещевым иммуноглобулином в случае укуса клеща, или после серопротекции, проведенной с нарушением инструкции к иммуноглобулину (в том числе в части сроков проведения);

1.5.2.4. обратилось по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща;

1.5.2.5. обратилось по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями;

1.5.2.6. обратилось по поводу предоставления или оплаты услуг, которые не были письменно согласованы между Сервисной организацией и медицинской организацией, как необходимые и разумные в сложившейся ситуации;

1.5.2.7. не согласовало расходы на медицинскую помощь, предусмотренную договором страхования (Полисом-офертой), и понесенные Застрахованным лицом самостоятельно, в случае если обращение в медицинскую организацию не было согласовано с Сервисной организацией;

1.5.2.8. обратилось за медицинской помощью вне сроков действия договора страхования (Полиса-оферты).

1.5.3. На страхование по настоящей Программе ДМС не принимаются лица, которые подлежат обязательной вакцинации против клещевого энцефалита, а именно: все лица, относящиеся к профессиональным группам риска, которые работают или направляются на сезонные работы в эндемичные районы по КВЭ и выполняют следующие виды работ: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные, дезинсекционные, по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого вирусного энцефалита и другие лица, выполняющие работы, связанные с угрозой заражения КВЭ (п. 6.3.3. Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 7 марта 2008 г. № 19, введены в действие с 1 июля 2008 г.).

1.5.4. Исключения, указанные в настоящей Программе ДМС, действуют в дополнение к положениям п. 3.4 и п. 3.5 Правил страхования.

1.6. Порядок оказания медицинских услуг и получения страховой выплаты

1.6.1. Для получения амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по настоящей Программе ДМС Застрахованное лицо (его представитель) сразу после обнаружения укуса (присасывания) клеща, должен обратиться в Сервисную организацию, оказывающую услуги по организации предоставления медицинской и консультативной помощи круглосуточно по телефону, указанному в Полисе-оферте (бесплатный звонок по всей России).

Медицинская организация для обращения Застрахованного лица определяется Сервисной организацией.

Медицинские услуги, предусмотренные настоящей Программой ДМС, предоставляются Застрахованному лицу при наличии договора страхования (Полиса-оферты) и документа, удостоверяющего личность, в режиме работы медицинской организации.

1.6.2. При первых признаках заболевания и необходимости получения скорой медицинской помощи или экстренной госпитализации, Застрахованное лицо должно обратиться к терапевту по месту жительства или в бесплатную службу скорой и неотложной помощи «03».

При подозрении или выявлении клещевого вирусного энцефалита на амбулаторном этапе Застрахованное лицо направляется на госпитализацию в специализированную медицинскую организацию городской (районной) стационар. Застрахованное лицо (его законный представитель) обязан незамедлительно (как только представится такая возможность) обратиться в Сервисную организацию по телефону, указанному в Полисе-оферте и сообщить о случае госпитализации, а также уведомить лечащего врача о том, что он застрахован по настоящей Программе ДМС. При отсутствии медицинских противопоказаний Сервисная организация осуществляет перевод Застрахованного лица в медицинскую организацию по своему выбору.

1.6.3. При невозможности организации предоставления медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой ДМС, на базе медицинских организаций, с которыми у Страховщика есть договоры на предоставление медицинских услуг, при условии согласования с Сервисной организацией, Застрахованное лицо имеет право обратиться в любую медицинскую или аптечную организацию и самостоятельно оплатить стоимость амбулаторно-поликлинических услуг, предусмотренных пунктом 1.4.1 настоящей Программы ДМС, а также покупку лекарственного препарата (иммуноглобулина или аналогичного лекарственного препарата), с последующим страховым возмещением затрат.

1.6.4. Для получения страховой выплаты в форме возмещения денежных средств, израсходованных на амбулаторно-поликлинические услуги и оплату лекарственного препарата (иммуноглобулина или аналогичного лекарственного препарата), Застрахованное лицо должно в течение 30 (тридцать) дней с момента получения медицинских услуг и/или покупки лекарственного препарата, направить заказным письмом с уведомлением в адрес Страховщика заявление на страховую выплату с приложением следующего пакета документов:

в случае покупки иммуноглобулина или иного аналогичного лекарственного препарата:

- рецепт (ксерокопия рецепта), в отсутствие бланков рецептов, иной документ, выписанный и заверенный печатью врача и медицинской организации;
- товарный чек с указанием в нем наименования лекарственного препарата и его стоимости (иммуноглобулина или иного лекарственного препарата) с приложением печати (штампа) аптечной сети;
- чек контрольно-кассового препарата.

в случае обращении в медицинскую организацию:

- копия Лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по предмету настоящего страхования;
- счет, акт выполненных услуг, договор, заключенный с медицинской организацией, заверенный печатью и содержащий ФИО Застрахованного лица, наименование и стоимость оказанных медицинских услуг.

1.6.5. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу в течение 30 (тридцати) дней с даты принятия заявления, если все предоставленные документы не нуждаются в дополнительной проверке. Возмещение производится в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования (Полисе-оферте), а также в пределах суммы, указанной в оплаченном счете. При этом, возмещение выплачивается не выше максимальной стоимости аналогичных услуг тех медицинских учреждений, с которыми в регионе обращения работает Сервисная организация.

1.6.6. По условиям настоящей Программы ДМС не подлежат оплате:

- документы, поданные по истечении срока, указанного в п. 1.6.4 настоящей Программы ДМС;
- к заявлению на возмещение не приложены документы, указанные в пакете документов;
- наименование приобретенного лекарственного препарата (иммуноглобулина или иного лекарственного препарата) не соответствует наименованию лекарственного препарата в рецепте;
- оказанные медицинские услуги не входят в объем услуг, предусмотренных настоящей Программой ДМС.

1.7. **Страховой суммой** является определенная договором страхования (Полисом-офертой) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. **Страховая премия (общая страховая премия)** является платой за страхование и устанавливаются в зависимости от указанного количества Застрахованных лиц по договору страхования (Полису-оферте), их возраста и иных условий, определенных договором страхования (Полисом-офертой). Страховая премия рассчитывается по каждому Застрахованному лицу в зависимости от выбранных условий страхования.

1.9. **Договор страхования (Полис-оферта)** заключается сроком на один год и при условии уплаты страховой премии (общей страховой премии) в полном объеме вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования (Полисе-оферте), которая не может быть ранее 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора страхования (Полиса-оферты).

1.10. **Время действия страховой защиты** — круглосуточно.

2. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования

2.1 Договор страхования заключается в форме Полиса-оферты, подписанного уполномоченным представителем Страховщика и скрепленного печатью Страховщика. Стороны согласны на использование при заключении договора страхования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика (ст.160 Гражданского кодекса РФ). Документы, содержащие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.

2.2. Полис-оферта будет сформирован на основе выбора Страхователем страховых услуг на сайте <https://arsenalins.ru> и данных, предоставленных Страхователем. С условиями Полиса-оферты Вы сможете ознакомиться на сайте <https://arsenalins.ru> до оплаты страховой премии.

2.3. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, безусловным принятием (акцептом) Страхователем условий публичной оферты о заключении договора страхования является выраженное Страхователем согласие с условиями Публичной оферты о заключении договора страхования, Правилами страхования, Программой ДМС (путем проставления положительных отметок на сайте) и уплата общей страховой премии в полном объеме.

2.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в полном объеме единовременно, в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

2.5. В случае неуплаты/уплаты в меньшем объеме общей страховой премии в установленном в Полисе-оферте размере, договор страхования считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон).

2.6. После акцепта оферты подписанный Страховщиком Полис-оферта, Правила страхования и Программа ДМС в виде файла (файлов) в формате PDF направляются Страхователю на указанный в Полисе-оферте адрес электронной почты, которые необходимо распечатать самостоятельно, или обратиться для распечатывания в офис Страховщика, что признается Сторонами надлежащим вручением Страхователю Полиса-оферты, Правил страхования и Программы ДМС.

Дата, время и факт вручения Страховщику Полиса-оферты, Правил страхования и Программы ДМС фиксируется Страховщиком в его электронной базе.

2.7. Существенными признаются условия, изложенные в тексте Полиса-оферты. Положения Полиса-оферты имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования и Программы ДМС.

2.8. Правила страхования и Программа ДМС, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (Полиса-оферты), текст Правил страхования и Программы ДМС размещен на официальном сайте Страховщика <https://www.arsenalins.ru/> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2.9. По требованию Страхователя Страховщик осуществляет вручение дубликата Полиса-оферты, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Страховщика, и скрепленного печатью страховщика:

- в офисе Страховщика в течение рабочего времени (информация об адресах офисов Страховщика размещена на сайте www.arsenalins.ru);

- путем отправки почтовой связью в течение 7 (семи) рабочих дней после получения требования Страхователя.

3. Декларация и согласие страхователя.

3.1. Акцептом настоящей публичной оферты Страхователь подтверждает, что:

- до заключения договора страхования ему была предоставлена полная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе о размере страховой премии (общей страховой премии), порядке ее оплаты и последствиях ее неоплаты; о порядке установления в договоре страхования страховой суммы; о перечне страховых случаев; об исключениях из страхования; о порядке действий Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая; о порядке и определении размера страховой выплаты; о фирменном наименовании и о месте нахождения Страховщика, о номерах телефонов, о режиме работы Страховщика, которая позволила ему сделать правильный выбор страховой услуги и варианта страхования, а также о том, что он был вправе обратиться к Страховщику для согласования иного содержания отдельных условий Полиса-оферты;

- Полис-оферта, Правила страхования и Программа ДМС Страхователю вручены, условия страхования, изложенные в Полисе-оферте, Правилах страхования, Программе ДМС Страхователю разъяснены и понятны, с условиями страхования Страхователь ознакомлен, согласен, обязуется их соблюдать;

- Страхователь, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику и уполномоченным им третьим лицам свое согласие на обработку персональных данных, указанных в Полисе-оферте, а также иных персональных данных, передаваемых Страховщику при исполнении договора страхования, в соответствии с п. 8.8 Правил страхования. Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока его действия и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных. Заключая договор страхования Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованного лица на обработку его персональных данных Страховщиком. Указанные Страхователем в Полисе-оферте данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным Застрахованного лица, предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

3.2. **Страхователь подтверждает, что он не является:**

- должностным лицом публичных международных организаций или лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров ЦБ РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;

- иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), членом семьи иностранного публичного должностного лица (супругом, близким родственником иностранного публичного должностного лица (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородным и неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным).

4. Отказ Страхователя от Договора страхования

4.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса-оферты) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования (далее – Заявление об отказе) и представления следующих документов:

копии документа, удостоверяющего личность Страхователя (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату общей страховой премии (платежного поручения/чека-ордера/чека по операции).

4.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса-оферты) в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса-оферты) до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору страхования (далее - дата начала действия страхования);

- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 4.4 настоящих условий, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования (Полис-оферта) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного Заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 4.2 настоящих условий период;

б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения Договора страхования, если дата получения Страховщиком письменного Заявления об отказе не приходится на указанный в п. 4.2 настоящих условий период.

4.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса-оферты) за пределами срока, определенного в п. 4.2 настоящих условий, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного Заявления об отказе, в этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию (п. 7.17 Правил страхования).

4.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $C = P * n / N$, где:

C - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

P - общая страховая премия, указанная в Договоре страхования (Полисе-оферте);

n - количество дней срока действия Договора страхования (Полиса-оферты), прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования (Полиса-оферты);

N - срок действия Договора страхования (Полиса-оферты) в днях.

4.5. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного Заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 4.2 настоящих условий. **Возврат страховой премии производится тем же способом, которым была произведена оплата страховой премии.**

4.6. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса-оферты) до вступления его в силу (начала действия Договора страхования), Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

5. Порядок внесения изменений и расторжения договора страхования.

Изменение договора страхования (Полиса-оферты), а также его досрочное расторжение (отказ от договора страхования) осуществляются в соответствии с Правилами страхования на основании письменного заявления Страхователя, направленного Страховщику.

Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

Лицензии на осуществление страхования СЛ № 3193 и СИ № 3193.

Почтовый/юридический адрес: 111020, г. Москва, ул. 2-ая Синичкина, д. 9А, стр. 10.

Телефон (факс): +7 (499) 277-7979, 8-800-707-0779

<https://arsenalins.ru/>

адрес электронной почты: info@arsenalins.ru