**Условия изменения и возврата полиса страхования во время полета.**

При добровольном или вынужденном изменении дат перевозки и/или рейсов, указанных в настоящем Полисе и в электронном билете Застрахованного (в случае если номер заказа (PNR) и/или авиабилета остаются без изменений), настоящий Полис не подлежит переоформлению и продолжает действовать в отношении измененных дат перевозки и/или рейсов.

Возврат страховой премии производится в размере 100%:

1. в случае отказа Страхователя — физического лица от настоящего Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая и при условии, что на дату подачи представителю Страховщика заявления о расторжении настоящего Договора страхования (Полиса) срок действия настоящего Договора страхования не окончился (дата последнего из перелетов, указанных в настоящем Полисе еще не истекла). В случае окончания срока действия настоящего Договора страхования возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, когда обязанности Страховщика по настоящему Договору страхования не могли быть исполнены в течение срока действия настоящего Договора Страница 4 из 4 страхования, в связи с исчезновением предмета страхования по причинам иным, чем наступление страхового случая.

2. по заявлению Страхователя (Застрахованного), при условии, что на дату заявления о расторжении настоящего Договора страхования (Полиса), ни одна из указанных в настоящем Полисе перевозок не была начата.

3. в случае отказа Страхователя (Застрахованного) от всех указанных в настоящем Договоре страхования (Полисе) перевозок, до их начала. В этом случае дополнительные документы сторонами не оформляются. Основанием для возврата страховой премии является факт расторжения договора перевозки. Настоящий Договор страхования автоматически прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в связи с тем, что после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Внимание! После начала любой из перевозок, указанных в настоящем Договоре страхования (Полисе), страховая премия не подлежит возврату, за исключением случая, предусмотренного п.1 настоящего раздела.

Расторжение заключенного договора страхования по желанию Страхователя (не обусловленному отказом от перевозки) производится на основании заявления Страхователя. Заполненное и подписанное заявление о расторжении договора страхования Страхователю в этом случае необходимо направить в адрес ООО «Авиапредприятие «Северсталь» по e-mail: tickets@severstal-avia.com

Внимание! Возврат страховой премии при расторжении договора страхования производится тем же способом, которым ранее была произведена оплата авиабилета и страховой премии.

|  |  |
| --- | --- |
| logo_alpha | в АО «АльфаСтрахование» |
|  | От Страхователя (пассажира) |
|  | Ф.И.О. |
|  |  |
|  | паспортные данные (полностью): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ НА РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

**ВНИМАНИЕ!!! Настоящее заявление может быть подписано и подано исключительно страхователем (пассажиром, в пользу которого был заключен договор страхования (для которого приобретена услуга) или лицом, действующим от его имени по нотариально заверенной доверенности.**

Полис №: Номер билета:

В связи с моим **добровольным** отказом от страхования по указанному договору страхования прошу расторгнуть договор страхования и вернуть страховую премию в размере:

руб.

Я подтверждаю, что с даты заключения Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев не наступало, страховых выплат не производилось.

Я уведомлен, что, все права и обязанности Сторон с момента расторжения договора страхования (полиса) прекращаются, в связи с чем я признаю и осознаю невозможность предъявления в дальнейшем требований о страховой выплате.

**Возврат страховой премии производится тем же способом, которым оплачивался заказ билета и страхового полиса.**

Дата подачи заявления:

Подпись Страхователя (пассажира):

ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_