

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ГАЙДЕ»

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
приказом от “14” октября 2020г.
№615

Генеральный директор



Т.М. Гай

ПРАВИЛА
страхования гражданской ответственности
физических лиц

г. Санкт-Петербург
2020 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
5. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
10. ФОРС-МАЖОР
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности физических лиц (далее - Правила) принятые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие (стандартные) условия и порядок страхования, в соответствии с которыми Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ», имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности (далее – Страховщик), заключает договоры страхования гражданской ответственности (далее – Договоры) со Страхователями.

1.2. По Договору (Полису), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором (Полисом) плату (страховую премию) при наступлении события, произошедшего в период страхования (страхового покрытия), признанного Страховщиком страховым случаем, предусмотренным Договором, полностью или частично возместить лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб по застрахованному в соответствии с данным Договором страхованию имущественному интересу в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении Договора (Полиса) на условиях настоящих Правил, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора (Полиса) и обязательны для исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в тексте Договора (Полиса) имеется ссылка на данные Правила, а сами Правила вручены Страхователю при заключении Договора и (или) размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Размещение настоящих Правил в сети «Интернет», а равно иной информации о возможности заключения договоров страхования, не является публичной офертой Страховщика.

1.4. В Договоре оговариваются конкретные условия страхования. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, дополнения, исключения, уточнения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями Договора и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора.

1.5. Территория страхования: действие Договора распространяется на события, произошедшие на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором (Полисом).

1.6. Страховщик и Страхователь являются Сторонами по Договору (далее по тексту Правил по отдельности Сторона или при совместном прочтении Стороны).

1.7. Термины и понятия, применяемые в Правилах:

1.7.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и действующее на основании лицензии, полученной в установленном порядке.

1.7.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства), заключившее со Страховщиком Договор (Полис) в соответствии с настоящими Правилами.

1.7.3. Застрахованные лица (Застрахованные) – физические лица, риск наступления гражданской ответственности которых застрахован в соответствии с Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

1.7.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, предъявивших Страхователю или Застрахованному лицу обоснованную претензию или иск о возмещении причиненного вреда жизни, здоровью или имуществу.

1.7.5. Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7.6. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Событие признается страховым случаем при условии соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) условий Договора и настоящих Правил. Признание события страховым случаем фиксируется решением Страховщика, отраженным в Страховом акте. До момента составления (подписания) Страховщиком Страхового акта, признающего событие страховым случаем, событие считается имеющим признаки страхового случая.

1.7.7. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по Договору.

1.7.8. Страховая выплата – денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая (признании Страховщиком наступившего события страховым случаем). Страховая выплата осуществляется в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.7.9. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

1.7.10. Страховая премия (страховой взнос) - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается

Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

1.7.11. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования, устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает (меньше или равен) размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования. Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указаны условия ее применения (условная или безусловная), то считается, что франшиза является безусловной.

1.7.12. Период страхования (страхового покрытия) – период времени между датами, указанными в Договоре (Полисе), в течение которого могут произойти события, имеющие признаки страхового случая в соответствии с условиями Договора (Полиса) и настоящих Правил.

1.7.13. Причинение вреда – причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц.

1.7.14. Причинение вреда жизни – смерть физического лица, являющегося потерпевшим.

1.7.15. Причинение вреда здоровью – нарушение анатомической целостности и (или) функционирования органов и тканей организма физического лица, являющегося потерпевшим.

1.7.16. Причинение вреда имуществу – повреждение или гибель имущества, право владения и (или) пользования и (или) распоряжения которым принадлежит третьему лицу.

1.7.17. Третьи лица – физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых, а также юридические лица и государство, имуществу которых был причинен вред в результате наступления страхового случая. Для целей настоящих правил третьими лицами не признаются родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушка, бабушка и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные.

1.7.18. Домашние животные – животные, которые содержаться в неволе или в состоянии ограниченной свободы, в том числе сельскохозяйственные животные, животные, содержащиеся с целью удовлетворения эмоциональных и эстетических потребностей человека (животные-компаньоны), а также животные, относящиеся к видам, традиционно содержащимся человеком в неволе или в условиях ограниченной свободы. Для целей настоящих правил не могут рассматриваться в качестве домашних животных, содержание которых в домашних условиях запрещено законодательством Российской Федерации.

1.7.19. Беспилотный летательный аппарат/беспилотное воздушное судно – летательный аппарат/воздушное судно, управляемый(ое), контролируемый(ое) в полете пилотом, находящимся вне борта такого летательного аппарата/воздушного судна (внешний пилот).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц - потерпевших.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, которые могут произойти в период страхования: возникновение у лица, ответственность которого застрахована, на основании вступившего в силу решения суда или обоснованной претензии, признанной им по согласованию со Страховщиком, ответственности за вред, причиненный имуществу, жизни и (или) здоровью третьих лиц (базовый риск).

- 3.2. За дополнительную плату могут быть застрахованы следующие дополнительные риски:
- 3.2.1 Ответственность за вред, причиненный несовершеннолетним ребенком застрахованного лица третьим лицам;
 - 3.2.2 Ответственность за вред, причиненный третьим лицам домашними животными, принадлежащими Застрахованному лицу;
 - 3.2.3 Ответственность за вред, причиненный третьим лицам в результате эксплуатации жилого помещения, принадлежащего Застрахованному лицу;
 - 3.2.4 Ответственность за вред, причиненный третьим лицам в результате эксплуатации Застрахованным лицом средств индивидуальной мобильности (электросамокаты, гироскутеры, моноколеса и т.п. устройства с электрическим двигателем, далее - СИМ);

3.2.5 Ответственность за вред, причиненный в результате использования беспилотных летательных аппаратов (БПЛА, дронов), используемых в правомерных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

3.3. Перечень конкретных страховых рисков согласовывается между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре. Дополнительные риски считаются застрахованными только если об этом прямо указано в договоре.

3.4. Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (при условии соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) условий Договора и настоящих Правил), является совершившееся на территории страхования в период страхования событие из числа указанных в п. 3.1 и 3.2.1-3.2.5 настоящих Правил, предусмотренное Договором, не являющееся исключением (т.е. событием, указанным в п. 3.6.1 - 3.6.20 и п. 3.7 настоящих Правил),

3.5. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя. Если сумма всех требований по одному страховому случаю превысит страховую сумму (страховой лимит), требования Выгодоприобретателей удовлетворяются пропорционально отношению суммы каждого требования к страховой сумме (страховому лимиту).

3.6. Во всех случаях, если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты наступление гражданской ответственности за причинение вреда в результате:

3.6.1. события, которое не является страховым риском по Договору (Полису);

3.6.2. событий, произошедших вне периода страхования или вне территории страхования;

3.6.3. войны или военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий всякого рода, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), действий вооруженных формирований, бунта, мятежа, восстания, революции, гражданских волнений, несанкционированных митингов, гражданской войны, террористического акта (согласно ст. 205 УК РФ), государственного переворота, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа, забастовок, локаутов, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, национализации, уничтожения или повреждения ТС в результате действий военных или гражданских властей, причем на любом этапе урегулирования убытков по договору страхования, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательства того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

3.6.4. обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);

3.6.5. умышленного причинения вреда Застрахованным лицом; умышленного противоправного действия (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя), направленного на наступление страхового случая;

3.6.6. причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом), находившемся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения;

3.6.7. предъявление требований Страхователями (Застрахованными лицами) ответственность которых застрахована по одному договору, друг к другу;

3.6.8. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности;

3.6.9. недостатков произведенного товара, работы и (или) услуги;

3.6.10. в связи с эксплуатацией или иным использованием средств наземного транспорта (автомобилей, мотоциклов, мопедов, квадроциклов и т.п.), водного, железнодорожного, воздушного транспорта;

3.6.11. осуществления деятельности по перевозке пассажиров и грузов;

3.6.12. эксплуатации опасных объектов в соответствии с законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»;

3.6.13. причинения вреда жизни и (или) здоровью физического лица во время исполнения им служебных или трудовых обязанностей на основании трудового или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом);

3.6.14. причинения вреда жизни или здоровью третьего лица во время занятий контактными видами спорта (спортивные единоборства, футбол, американский футбол, хоккей, регби), тренировок или соревнований по этим видам спорта на профессиональном и любительском уровне.

3.6.15. вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (в т.ч. сажа, копоть, дым, пыль);

3.6.16. заболевания животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу);

3.6.17. при проведении строительно-монтажных или ремонтных работ;

3.6.18. вследствие осуществления деятельности с ведома Страхователя (Застрахованного лица) лицом, не имеющим права на такую деятельность, а равно не имеющим лицензии / допуска к проведению тех или иных работ, если таковая лицензия (допуск) является обязательным;

3.6.19. причинения вреда или порчи денежным средствам, ценным бумагам, исключительным правам, информации, объектам интеллектуальной собственности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности;

3.6.20. не подлежат возмещению косвенные убытки, т.е. убытки между наступлением которых и действием Застрахованного лица отсутствует прямая причинно-следственная связь.

3.7. К страховым рискам по настоящим Правилам и Договорам, заключаемым на их основании, не относится причинение морального вреда. Моральный вред не подлежит возмещению по Договорам, заключаемым на основании настоящих Правил. Иное может быть отдельно установлено Договором.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по Договору.

4.2. Страховая сумма по конкретному договору устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. По соглашению сторон в Договоре могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю.

4.4. По соглашению сторон в Договоре могут быть установлены максимальные суммы страховых выплат в пределах лимита ответственности (частные страховые суммы) отдельно при причинении ущерба имуществу, вреда жизни или здоровью одного потерпевшего.

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрено иное.

5. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Страховая премия рассчитывается как произведение страховой суммы на страховой тариф.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Размеры страховых тарифов по конкретному Договору устанавливаются по соглашению сторон при его заключении. Страховой тариф отражается в Договоре через указание страховой премии.

5.3. Страховая премия оплачивается Страхователем единовременно, если иное не согласовано Сторонами в Договоре (Полисе).

При заключении Договора (Полиса) Страхователю может быть предоставлено право на оплату страховой премии в рассрочку.

Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре по соглашению Сторон.

5.4. Оплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями Договора: безналичным путем или наличными денежными средствами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если страховую премию вместо Страхователя уплачивает какое-либо иное лицо, то оно никаких прав по Договору в связи с этим не приобретает.

5.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый платеж по страховой премии (в случае оплаты страховой премии в рассрочку) путем перечисления на расчетный счет Страховщика или путем оплаты страховой премии или первого платежа по страховой премии (при оплате в рассрочку) в кассу Страховщика в течение 5-ти рабочих дней после подписания Договора, если иной срок не согласован в Договоре.

5.6. Датой оплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (при оплате путем безналичного расчета) или дата, указанная в квитанции (чеке) установленной формы на получение страховой премии (взноса) (при оплате наличными денежными средствами).

5.7. Договор страхования считается не вступившим в силу в случае неоплаты Страхователем страховой премии (первого платежа по страховой премии) в размере и в сроки, оговоренные в Договоре (Полисе), стороны не несут по нему обязательств, события, произошедшие в течение периода страхования, указанного в таком Договоре, не являются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

5.8. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором для оплаты страховой премии (первого платежа по страховой премии), а также уплаченные после даты, указанной в Договоре в качестве даты оплаты страховой премии (первого платежа по страховой премии), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке.

5.9. Если очередной платеж по страховой премии не был оплачен Страхователем в полном размере и в срок, указанный в Договоре как дата оплаты очередного платежа по страховой премии, то Договор может быть расторгнут по инициативе Страховщика с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в

Договоре как дата оплаты очередного платежа по страховой премии, при условии письменного уведомления Страхователя. В этом случае Страховщик не возвращает Страхователю ранее оплаченную страховую премию.

5.10. Если на момент наступления страхового случая страховая премия по Договору оплачена не полностью за весь период страхования (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик имеет право потребовать у Страхователя оплатить оставшуюся неоплаченную часть страховой премии до указанной в Договоре величины страховой премии вне зависимости от того, наступил ли срок уплаты очередного платежа по страховой премии. Если Страхователь возражает против оплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик вправе удержать не невнесенную (не оплаченную) часть страховой премии из страховой выплаты.

5.11. Страховая премия по Договору оплачивается в российских рублях.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком (Договора и/или Полиса страхования).

6.2. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя. В заявлении Страхователя сообщаются все сведения, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска, а именно:

- 6.2.1. Реквизиты (и/или паспортные данные, включая дату рождения) Страхователя;
- 6.2.2. Реквизиты (и/или паспортные данные, включая дату рождения) Застрахованных лиц (при наличии таковых);
- 6.2.3. Страховая сумма по каждому страховому риску;
- 6.2.4. Период страхования;
- 6.2.5. Сведения о профессиональной деятельности Застрахованных лиц, их хобби, увлечениях, занятиях спортом и т.д.;
- 6.2.6. Сведения о наличии несовершеннолетних детей, их возраст и пол;
- 6.2.7. Сведения о наличии домашних животных, их количестве, породе и т.п.
- 6.2.8. Сведения о месте проживания Застрахованного лица, характеристиках принадлежащих им жилых помещений;
- 6.2.9. Иные сведения (по запросу Страховщика).

6.3. При заключении Договора Страхователь обязан:

6.3.1. сообщить Страховщику достоверные и полные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определено оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре (Полисе), или в письменном запросе Страховщика;

6.3.2. дать достоверные и полные ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в страховом договоре (полисе) и в прилагаемых к нему документах.

6.4. При заключении Договора, Страхователь обязан, по требованию Страховщика, предоставить (предъявить для проверки) оригиналы документов:

6.4.1. Страхователь обязан предоставить:

6.4.1.1. паспорт (для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

6.4.1.2. миграционную карту, документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, если необходимость наличия этих документов предусмотрена законодательством Российской Федерации;

6.4.1.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (о присвоении ИНН) (при наличии);

6.4.1.4. страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

6.4.1.5. номер телефона, адрес электронной почты (при наличии);

6.4.1.6. иные запрашиваемые документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательных актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России и нормативных правовых актов Российской Федерации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма (далее - ПОД/ФТ);

6.5. Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Сайт Страховщика).

6.6. Для заключения договора страхования в виде электронного документа Страхователь создает и отправляет Страховщику информацию в электронной форме с использованием Сайта Страховщика. При этом обмен информацией осуществляется с использованием Сайта Страховщика,

адреса электронной почты и (или) номера мобильного телефона, сообщенных Страхователем-физическими лицом.

6.7. При необходимости Страхователь по запросу Страховщика предоставляет информацию и документы в соответствии с перечнем документов, указанных в п. 6.4 настоящих Правил, в т.ч. в электронном виде (в виде электронных документов).

6.8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

6.9. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Страховщиком и Страхователем электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

6.10. В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах (полисных условиях, условиях страхования), подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемым Страхователем при заключении договора на официальном сайте Страховщика.

6.11. Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическими лицом.

6.12. Договор может быть заключен по соглашению сторон на любой срок (период) от одного дня до 1 года, на 1 год и более 1 года.

6.13. Договор считается заключенным с момента подписания. Дата начала и окончания периода страхования (страхового покрытия) указываются в Договоре (Полисе).

6.14. Договор прекращает свое действие в случаях:

6.14.1. истечения периода страхования (до 24 час. 00 мин. дня, указанного в Договоре, как день окончания периода страхования);

6.14.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан размер страховой суммы в результате оплаты осуществления страховых выплат по договору);

6.14.3. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

6.14.4. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора и оплаченная по Договору премия возврату не подлежит;

6.14.5. расторжения Договора по инициативе Страхователя;

6.14.6. расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

6.14.7. расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором;

6.14.8. при принятии судом решения о признании договора недействительным.

6.15. Договор 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. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период страхования, которая определяется по формуле, указанной в п. 6.17 Правил.

6.16. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора, оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.17. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страхователя по основаниям, указанным в п. 6.15 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период страхования, которая, если иное не предусмотрено Договором или Соглашением, определяется по формуле:

$$P_r = \frac{P_w}{N} \left(N * \frac{P_i}{P_w} - d \right) (1 - q) - V$$

где:

P_r - возвращаемая часть страховой премии;

P_w – общая начисленная страховая премия;

P_i - уплаченная страховая премия;

d - количество дней от момента начала периода страхования до момента досрочного прекращения

Договора (т.е. количество дней, в течение которых действовало страховое покрытие);

N - период страхования в днях, оговоренный при его заключении;

q - доля расходов на ведение дела в структуре тарифной ставки в размере 50%;

V - сумма осуществленной или подлежащей осуществлению страховой выплаты.

При наличии убытков, не урегулированных на дату получения Страховщиком заявления Страхователя о досрочном прекращении договора, расчет возвращаемой части страховой премии производится только после составления Страховщиком Страхового акта по этим убыткам.

6.18. В соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», с изменениями, внесенными Указанием Банка России от 21 августа 2017 г. №4500-У, если заявление от Страхователя – физического лица об отказе от Договора поступило Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, и в данный период отсутствовали события, имеющие признаки страхового случая по Договору, то:

6.18.1. если вышеуказанное заявление было получено Страховщиком до начала периода страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

6.18.2. если вышеуказанное заявление было получено Страховщиком после начала периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом ее части пропорционально периоду страхования, с даты начала периода страхования до даты получения Страховщиком вышеуказанного заявления;

6.18.3. при осуществлении возврата Страхователю страховой премии по основаниям, указанным в настоящем пункте, возврат осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. Днем осуществления возврата считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика. Возврат наличными денежными средствами осуществляется только в офисах Страховщика, имеющих кассу.

6.19. Обработка Страховщиком персональных данных.

Страхователь, если он является физическим лицом, а также Застрахованный в интересах которых заключается договор страхования, (если они являются физическими лицами), заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного и/или Выгодоприобретателя), включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Заключая договор страхования, Страхователь (если он является физическим лицом), а также Застрахованный (Выгодоприобретатель), в чьих интересах заключается договор страхования, дают свое согласие на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с момента заключения Договора страхования. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) действует в течение 10 (десять) лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания периода страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и

уничтожить персональные данные Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 10 (десять) лет с даты окончания срока периода страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся и к Застрахованному (Выгодоприобретателю) в случае, когда Страхователь заключает договор страхования в интересах и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя).

6.20. Заключая Договор на условиях настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страхователь (представитель Страхователя, Застрахованное лицо) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», что такое лицо не является его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышеуказанному Федеральному закону. Страхователь подтверждает, что целью установления деловых отношений со Страховщиком является страхование, их предполагаемый характер определяется условиями настоящих Правил. Страхователь подтверждает, что имеет удовлетворительное финансовое положение и деловую репутацию. Страхователь – физическое лицо подтверждает, что целью его деятельности является получение трудового дохода, который является источником происхождения его денежных средств. Страхователь – индивидуальный предприниматель подтверждает, что целью его финансово-хозяйственной деятельности является предпринимательская деятельность, которая является источником происхождения его денежных средств. Страхователь – юридическое лицо подтверждает, что целью его финансово-хозяйственной деятельности является осуществление уставных видов деятельности, которые являются источником происхождения его денежных средств. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель или выгодоприобретатель отсутствует в перечне стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ, а также в перечне акционерных обществ. В которых позицию акционера (РФ) определяет Правительство РФ. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель или выгодоприобретатель не является участником федеральных, региональных либо муниципальных целевых программ или национальных проектов. Страхователь подтверждает, что он не действует в интересах (к выгоде) иностранного публичного должностного лица и/или должностных лиц публичных международных организаций. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель, бенефициарный владелец или выгодоприобретатель не является получателем субсидий, грантов или иных видов государственной поддержки за счет средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации или муниципального бюджета. Страхователь подтверждает, что регистрация Страхователя (Выгодоприобретателя) (его представителя, учредителя/участника, бенефициарного владельца, контрагента), регистрация обслуживающего Страхователя банка не осуществлена в иностранном государстве (на территории), в отношении которого (которой) применяются международные санкции, одобренные Российской Федерацией (например, применение Российской Федерацией мер в соответствии с резолюциями Совета Безопасности ООН); в отношении которого (которой) применяются специальные экономические меры в соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2006 года N 281-ФЗ «О специальных экономических мерах»; которое (которая) включено (включена) в перечень государств (территорий), которые не выполняют рекомендаций Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), который определяется и опубликовывается уполномоченным органом в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 марта 2003 года N 173 «О порядке определения и опубликования перечня государств (территорий), которые не выполняют рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ)»; которые (на которых) имеют (имеются) стратегические недостатки в сфере выполнения рекомендаций Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ); которое (которая) включена в перечень офшорных зон согласно Указанию Банка России от 07.08.2003 N 1317-У «О порядке установления уполномоченными банками корреспондентских отношений с банками-нерезидентами, зарегистрированными в государствах и на территориях, предоставляющих льготный налоговый режим и (или) не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций (офшорных зонах)»; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям), финансирующим или поддерживающим террористическую деятельность; которое (которая) имеет высокую террористическую или экстремистскую активность; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям) с повышенным уровнем коррупции и (или) другой преступной деятельности; которое (которая) является государством (территорией), о которых из международных источников известно, что в (на) них незаконно производятся или ими (через них) переправляются наркотические вещества, а также государством или территорией, разрешающими свободный оборот наркотических веществ (кроме государств или территорий, использующих наркотические вещества исключительно в медицинских целях). В ином случае Страхователь обязуется предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

6.21. Заключая договор на условиях настоящих Правил Страхователь подтверждает свое согласие получать от Страховщика сообщения, уведомления, письма, в том числе в рамках урегулирования страхового случая, в виде электронных документов с использованием абонентского номера телефона подвижной радиотелефонной связи и (или) адреса электронной почты, указанных в Договоре (Полисе) или в заявлении

о страховой выплате. Электронные документы, направленные в рамках информационного обмена признаются сторонами в качестве юридически обязывающих документов.

7. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Договору Страхователь обязан:

7.1.1. Как только Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, незамедлительно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба).

7.1.2. Предпринять меры к фиксации факта наступления события, имеющего признаки страхового случая путем фото или видеосъемки, сохранения записей видеокамер слежения (при наличии), установить возможных свидетелей и очевидцев; незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда (при причинении вреда имуществу, жизни, здоровью – в полицию; при возгорании, задымлении – в государственную противопожарную службу; при протечках, поступлении воды – в управляющую компанию, аварийную службу).

7.1.3. незамедлительно, любым доступным способом сообщить о факте и обстоятельствах происшествия Страховщику, следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, принимаемых в связи с урегулированием убытков по событию, имеющему признаки страхового случая.

7.1.4. Не позднее 10-ти рабочих дней, считая с того момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, подать Страховщику письменное Заявление по установленной Страховщиком форме;

7.1.5. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда.

7.1.6. обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового;

7.1.7. Страхователь без письменного согласия Страховщика не должен принимать на себя какие-либо обязательства по признанию или урегулирования требований третьих лиц, возмещаемых по договору страхования его гражданской ответственности, как по праву, так и по размеру. При предъявлении ему претензии или иска обязан незамедлительно известить Страховщика и привлечь его к участию в судебном разбирательстве, в том числе путем заявления соответствующего ходатайства.

7.1.8. сообщать Страховщику всю необходимую информацию (если требуется - в письменном виде), а также предоставить ему все документы, фото (видео) материалы, контактные данные свидетелей (очевидцев), необходимые для выяснения обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового;

7.2. Выгодоприобретатель, предъявивший Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

7.2.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

7.2.2. Представить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и (или) для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

7.2.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения, заявление о страховом случае и предоставить Страховщику запрошенные им документы. Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю (Застрахованному лицу), письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования;
- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда;
- документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), за причинение вреда;

- документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем;
- документы, необходимые для осуществления выплаты страхового возмещения: документ, удостоверяющий личность получателя выплаты; при осуществлении выплаты в безналичном порядке - документы, содержащие банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимы для выплаты страхового возмещения.

7.2.4. В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

7.2.5. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно

предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

7.2.6. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предлагаются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм иувечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

7.2.7. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предлагаются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

7.2.8. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и (или) в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предлагаются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

7.2.9. В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предлагаются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению,

а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

7.2.10. Если из содержания документов, представленных в соответствии с требованиями настоящих Правил, невозможно установить права получателя на получение страхового возмещения, факт, достоверные обстоятельства и причины наступления страхового случая, определить размер причиненных убытков, а также лиц, виновных в причинении убытков, Страховщик может предложить Страхователю (Выгодоприобретателю) представить дополнительные документы, позволяющие установить факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая, размер причиненных убытков, лиц, виновных в причинении убытков, получателя выплаты. Страховщик также вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если факт, обстоятельства и причины страхового случая, а также размер причиненных убытков, лица, виновные в причинении убытков, получатель выплаты для него известны или очевидны. Все документы, предоставляемые в соответствии с п. 7.2. настоящих Правил, должны быть составлены на русском языке.

7.3. При исполнении обязанностей, предусмотренных п. 7.1-7.2.10. настоящих Правил, Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня получения всех необходимых документов, произвести выплату страхового возмещения или направить Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу) письменный отказ в удовлетворении требования о выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

7.4. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до приостановления предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

7.5. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, Страховщиком направлены запросы или инициирована проверка обстоятельств страхового случая соответствующими компетентными органами, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до выяснения всех обстоятельств страхового случая (в т.ч. до получения ответов на запросы), о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) уведомляется письменно.

7.6. При непредставлении лицом, обратившимся за выплатой страхового возмещения, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для выплаты страхового возмещения в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

7.7. Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если Выгодоприобретатель получил возмещение за убытки полностью или частично от других лиц.

7.8. Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованное лицо) права на получение страхового возмещения.

7.9. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения обязанности, предусмотренной п. 7.1.3 и (или) п. 7.1.4 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Размер страховой выплаты определяется:

8.1.1. При урегулировании требования (иска, обоснованной претензии) о причинении вреда в судебном порядке – исходя из величины, присужденной к взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) компенсации за причинение вреда конкретному Выгодоприобретателю на основании вступившего в законную силу судебного решения. При этом Страховщиком оплачивается только та часть присужденной к взысканию компенсации, которая покрывает убыток, явившийся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате осуществления застрахованной деятельности, и предусмотренный настоящими Правилами и договором страхования.

8.1.2. При урегулировании требования (иска, обоснованной претензии) о причинении вреда во внедиспансерном порядке – исходя из величины признанной Страховщиком к уплате Страхователем компенсации за причинение вреда.

8.2. В сумму убытков включаются:

8.2.1. В случае причинения вреда имуществу:

ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при гибели имущества – в размере его действительной стоимости на дату страхового случая за вычетом стоимости годных остатков;
- при повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

При расчете убытков учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества,

8.2.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью:

- заработка (доход), которого Выгодоприобретатель лишился вследствие потери или уменьшения трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти Выгодоприобретателя лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение в случае смерти Выгодоприобретателя.

8.3. При наступлении страхового случая также возмещаются:

- целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

- расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям;

- необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и (или) имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

8.4. Договором страхования может предусматриваться возмещение подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) части судебных расходов, понесенных Выгодоприобретателем. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 5 % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

8.5. Договором страхования может предусматриваться, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества. Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и (или) хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10 % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

8.6. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам вреда суммируются.

8.7. Из суммы убытков, понесенных Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы.

8.9. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму;

- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

Если договором страхования предусмотрено установление лимитов ответственности, то в этом случае убытки, понесенные Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, возмещаются в части, не превышающей соответствующий лимит ответственности.

8.10. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.11. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

8.12. Если причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает положительную разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами. Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах возмещения другими лицами.

8.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

8.13.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8.13.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

8.13.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

9.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: война и военные действия, бунт, мятеж, восстание, революция, государственный переворот, введение военного положения или узурпация власти, гражданские волнения, гражданская война, действия вооруженных формирований, террористический акт (согласно ст. 205 УК РФ), забастовка в отрасли или регионе.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем под пункте обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по Договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем направления письменной претензии.

10.2. В случае недостижения согласия споры рассматриваются в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, в т.ч. в судебных органах в соответствии с их компетенцией.

10.3. Требования потребителей имущественного характера в размере, не превышающим 500 тысяч рублей подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

10.4. До обращения к финансовому уполномоченному Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить заявление Страховщику. Страховщик обязан рассмотреть заявление и направить заявителю мотивированный ответ в срок 15 рабочих дней, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, утвержденной Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 дней. В иных случаях о результатах рассмотрения заявления Страховщик должен письменно сообщить в течение 30 дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты, а при его отсутствии по почтовому адресу.

10.5. Право на предъявление претензий к Страховщику по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1 к Правилам
страхования гражданской ответственности физических лиц



Акционерное общество "Страховая компания ГАЙДЕ"
Адрес: 191119 Россия, Санкт-Петербург, Лиговский пр, д 108, лит.А,
Лицензия СЛ № 0630 от 26.01.2017 ИНН 7809016423
Департамент личных видов страхования (812) 677-86-62
e-mail: agent@gideh.com

Полис №0000000000 от 16.01.2020

Страхования гражданской ответственности физических лиц

АО "СК ГАЙДЕ" (далее – Страховщик) и Страхователь заключили настоящий Договор (Полис) на основании устного заявления Страхователя в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности физических лиц от 14.10.2020 (далее – Правила), размещеными на официальном сайте Страховщика в сети "Интернет" https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/pravila_gofl.pdf и являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

Страхователь

ФИО				
Дата рождения			телефон	e-mail
Паспортные данные	серия		№	выдан
Адрес				
Застрахованный				
ФИО				
Дата рождения			телефон	
Паспортные данные/ свидетельство о рождении	серия		№	выдан
Адрес				

Период страхования с 00.00.0000 по 00.00.0000

Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, ответственность которого застрахована, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц - потерпевших

Базовый страховой риск:

Возникновение у лица, ответственность которого застрахована, на основании вступившего в силу решения суда или обоснованной претензии, признанной им по согласованию со Страховщиком, ответственности за вред, причиненный имуществу, жизни и (или) здоровью третьих лиц		
Дополнительные страховые риски:		
Ответственность за вред, причиненный несовершеннолетним ребенком застрахованного лица третьим лицам		
Ответственность за вред, причиненный третьим лицам домашними животными, принадлежащими Застрахованному лицу		
Ответственность за вред, причиненный третьим лицам в результате эксплуатации жилого помещения, принадлежащего Застрахованному лицу		
Ответственность за вред, причиненный третьим лицам в результате эксплуатации Застрахованным лицом средств индивидуальной мобильности (электросамокаты, гироскутеры, моноколеса и т.п. устройства с электрическим двигателем, далее - СИМ)		
Ответственность за вред, причиненный в результате использования беспилотных летательных аппаратов (БПЛА, дронов), используемых в правомерных целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности		
Страховая сумма:	Страховая премия:	
Территория страхования:		
Выгодоприобретатель:		

Порядок и форма уплаты страховой премии – единовременно наличными деньгами/по безналичному расчету.

Оплачивая вышеуказанную страховую премию, Страхователь подтверждает все сведения, указанные в настоящем Полисе и свое намерение заключить договор страхования.

Страхователь подтверждает что:

- с положениями Правил и Программы он ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять;
- Застрахованное лицо по данному Договору (Полису) не является страдающим тяжелыми нервными, психическими заболеваниями, душевнобольным;
- Страхователь (представитель Страхователя, Застрахованное лицо) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», что такое лицо не является его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышеуказанному Федеральному закону;
- целью установления деловых отношений со Страховщиком является страхование, их предполагаемый характер определяется условиями Правил;
- имеет удовлетворительное финансовое положение и деловую репутацию;
- целью его деятельности является получение трудового дохода, который является источником происхождения его денежных средств. В ином случае Страхователь обязуется предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
- он выражает согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;
- он дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями Страховщику медицинской и иной документации в целях урегулирования страховых случаев.
- он дает согласие на получение информации о новых акциях и предложениях нашей компании

Документ подписан усиленной квалифицированной
цифровой подписью
АО «СК ГАЙДЕ»
Лицензия СЛ-0630 от 26.01.2017



Представитель страховщика:

00.00.0000

Приложение № 2
к правилам страхования
гражданской ответственности
физических лиц



В АО «СК ГАЙДЕ»

от _____

(наименование или ФИО Страхователя)

Адрес: _____

Телефон: _____ факс: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Сообщаю о наступлении события:

судном _____

(классификация события, наименование объекта страхования)

в результате которого произошло причинение убытков третьим лицам.

Ответственность судовладельца застрахована по договору страхования № _____ от
“ ____ ” 20 ____ г.

Событие произошло: “ ____ ” 20 ____ г. в _____ час. _____ МИН. (время местное)

место события:

при следующих обстоятельствах:

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Вследствие наступления события
третьим лицам причинены
следующие убытки/имущественный вред:

(ф. и. о. третьих лиц и краткое описание характера убытков)

О наступлении события заявлено:

“ ____ ” 20 ____ г.

(указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных органов, или уполномоченного федерального органа, в которые было заявлено о событии, их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В целях уменьшения убытков
приняты следующие меры:

(краткое описание принятых мер)

Предполагаемый размер убытков/имущественного
вреда третьих лиц

составляет:

руб.

(сумма цифрами и прописью)

на момент заполнения настоящего Заявления -
неизвестен

Оценка предполагаемых

убытков произведена:

независимым оценщиком

(наименование организации-оценщика, ее наименование, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и т.п.)

экспертами Страхователя

(указать: кто производил оценку, с привлечением каких специалистов, наименование органа, адрес, телефон, факс, с приложением соответствующих документов: расчет, заключение и т.п.)

иное _____

Возможность судебного разбирательства между

Страхователем и третьими лицами:

да

нет

Причиненный вред возмещен:

(основание)

да

нет

- Страхователем, в размере: _____

руб.

(сумма цифрами и прописью)

- иными лицами, в размере: _____

руб.

(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(перечень документов, подтверждающих факт страхового случая и размер предполагаемого убытка, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

“___” 20 ___ г. /
(подпись Страхователя представителя Страхователя) /
М.П. (Фамилия И.О.) /

Приложение №3 к Правилам страхования
гражданской ответственности физических лиц

Акционерное общество "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ГАЙДЕ"

СТРАХОВОЙ АКТ № _____ от _____
по заявлению № _____

Вид страхования	
Страхователь	
Выгодоприобретатель	
Страховой полис	
Период страхования	
Объект страхования	
Страховая сумма	
Страховая стоимость	
Сумма предыдущих выплат в рамках договора	
Страховая премия	

Дата наступления события	
Время наступления события	
Дата заявления о страховом случае	
Дата предоставления последнего документа	
Заявленный убыток	
Тип страхового случая	
Наличие регресса	

Составлен на основании документов:	Выдан	Сумма	Валюта

Страховщик признает данное событие страховым случаем

Определение суммы страховой выплаты:	Сумма	Валюта
Оплаченные страховые взносы		
Сумма ущерба		
Франшиза		
Коэффициент выплаты страхового возмещения		
Сумма не оплаченного страхового взноса		
Подлежит выплате		
Форма оплаты		

Получатель:	
-------------	--

Примечание:

Акт составил: _____ / Подпись: _____ /

Безопасность проверил: _____ / Подпись: _____ /

Акт утвердил: _____ / Подпись: _____ /

Подписано:

Отправлено на оплату:

СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

Страховая выплата произведена на дату:

Запись № _____ бухгалтер / кассир: _____

В настоящем документе пронумеровано,
прописью и скреплено печатью

19

Акционерная Страховая Компания
Генеральный директор

Т.М. Гай

