

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
03 февраля 2021 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ  
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ**

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ .....	1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ .....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	8
РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СИМ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ .....	10
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	10
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	10
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....	14
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ .....	16
РАЗДЕЛ 2. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ .....	18
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	18
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	19
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....	22
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ .....	23
РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА .....	29
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	29
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	29
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ .....	32
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ .....	33
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ .....	36
7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ .....	36
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	36
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	38
10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	42
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (ТРЕТЬЕГО ЛИЦА) .....	43
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	44

## **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), Законом «Об организации страхового дела в РФ», нормативными документами органа государственного страхового надзора РФ, настоящие Правила (далее по тексту Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем по поводу страхования граждан на время поездки на средствах индивидуальной мобильности или в течение периода, в котором предполагаются подобные поездки.
- 1.2. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами и Выгодоприобретателем. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.3. Условия договора страхования (полиса), отличающиеся от условий, содержащихся в настоящих Правилах, имеют приоритет.
- 1.4. Основные понятия, конкретизированные определениями, изложенными ниже, трактуются в рамках настоящих Правил только согласно данным определениям:
  - 1.4.1. **ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ** – по рискам Раздела 1 и 3 Правил - Застрахованный, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. По рискам Раздела 2 Правил – третье лица.  
Право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, может быть доверено им третьему лицу на основании нотариально заверенной доверенности.
  - 1.4.2. **ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ** – это соглашение в письменной (или приравненной к ней согласно законодательству РФ) форме, далее по тексту «письменная форма», между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем (Застрахованным), при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая), произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Договор страхования, согласно настоящим Правилам, заключается одним из нижеприведенных способов:

а) составления одного документа, содержащего все существенные условия страхования – «договора страхования», подписанного Сторонами договора.

б) вручения Страховщиком (или его уполномоченным представителем), Страхователю страхового полиса (полиса-оферты, свидетельства, сертификата, квитанции) подписанного уполномоченным представителем Страховщика. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии.

в) акцепта Страхователем оферты Страховщика о заключении договора страхования, путем оплаты страховой премии.

г) акцепта условий договора, путем оплаты страховой премии, при заключении договора страхования в форме электронного документа на сайте Страховщика. Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем или его представителем в электронном виде на сайте.

Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует в течение срока страхования, указанного в договоре (полисе).

- 1.4.3. **ДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО** - в рамках Раздела 3 настоящих Правил и договора страхования под указанным термином подразумеваются портативные электронные устройства (мобильная электроника) из следующего закрытого перечня - находящиеся в работоспособном состоянии смартфоны, айфоны, планшеты, айпады, фото и видеоаппаратура, ноутбуки, макбуки, с даты производства которых на момент страхового случая прошло не более 5 лет. Каждое устройство из данного перечня является отдельным предметом движимого имущества. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень отдельных предметов движимого имущества, более широкий или более узкий. Упаковка отдельного предмета движимого имущества, в т.ч. оберточная бумага/пленка, картонная коробка, чехол, кофр, сумка, переноска и т.п., а также навесное оборудование в виде защитной пленки, защитного стекла на экран, дополнительных аксессуаров в виде внешних модулей камеры, стилусов, зарядных устройств и т.п. не являются отдельными предметами имущества, ответственность Страховщика на них не распространяется. Договором страхования может быть предусмотрено страхование конкретных предметов движимого имущества из закрытого списка и ограничение ответственности в отношении кол-ва предметов, в отношении которых Страховщик несет ответственность;
- 1.4.4. **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ**, – договором страхования может быть оговорена деятельность Застрахованного, в течение срока страхования, в этом случае ответственность Страховщика распространяется только на события, произошедшие исключительно во время занятия такой деятельностью (например, деятельность связанная с непосредственной эксплуатацией или управлением арендованного СИМ).
- 1.4.5. **ЗАСТРАХОВАННЫЙ** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь заключает договор страхования.  
В случае, если Застрахованный является недееспособным или несовершеннолетним лицом, Выгодоприобретателем по договору страхования является его законный представитель.  
Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (лицо управляющее определенным номерным СИМ; лицо имеющее аккаунт в учетной системе Арендодателя СИМ; лицо, распоряжающаяся абонентским номером подвижной радиотелефонной связи; и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.
- 1.4.6. **НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ** – физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.
- 1.4.7. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** – произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к причинению вреда здоровью - телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К Несчастным случаям, например, относятся: нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, столкновение Застрахованного с предметами или животными/людьми, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства

и всякого рода инструментами, и другие. Также, к Несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

Указанные выше события, произошедшие по причине заболевания, смерти в результате естественных причин, а так же события, не приведшие к причинению вреда здоровью, не являются несчастным случаем.

Указанные выше события, связанные с причинением вреда жизни или здоровью в результате заболевания могут являться несчастными случаями, если договором страхования предусмотрено страхование по риску п.п.4.1.5. Раздела 1 Правил, о чем дополнительно оговаривается в договоре страхования.

- 1.4.8. **ПОЕЗДКА** – перемещение Застрахованного на средствах индивидуальной мобильности (СИМ), эксплуатируемых Застрахованным на правах ренты, аренды или принадлежащих Застрахованному.
- 1.4.9. **ПЕРИОД ПОЕЗДКИ** - период между началом эксплуатации Застрахованным средства индивидуальной мобильности и до момента оставления им этого средства в пункте назначения, но не позже, чем окончание ренты, аренды средства индивидуальной мобильности, если таковое эксплуатируется на правах ренты, аренды;
- 1.4.10. **СЕРВИСНАЯ КОМПАНИЯ** – договором страхования может быть предусмотрена специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг по приему сообщений от Застрахованных / Выгодоприобретателей относительно страховых случаев и/или заявлений и иных документов относительно страховых случаев.
- 1.4.11. **СПОРТ** – соревнования и тренировки по различным физическим упражнениям и их комплексам.
- 1.4.12. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования, периодом поездки. Если иное не определено договором страхования, с даты и времени начала аренды СИМ и до прекращения управления СИМ. В течение срока действия договора может быть несколько периодов ответственности
- 1.4.13. **СИМ** – сокращение от термина средство индивидуальной мобильности;
- 1.4.14. **СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ (СИМ)** – к средствам индивидуальной мобильности в соответствии с настоящими Правилами страхования относятся роликовые коньки, самокаты, электросамокаты, велосипеды, электровелосипеды, скейтборды, катамараны, надувные или твердокорпусные лодки малой вместимости, скейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и иные аналогичные средства передвижения, если иное не толкование не предусмотрено Правилами дорожного движения. Договором страхования (полисом) может быть предусмотрено более узкое или более широкое определение данного термина.
- 1.4.15. **СТРАХОВАТЕЛЬ** – дееспособное физическое или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если договором страхования предусмотрено его заключение с физическим лицом без указания фамилии, имени, отчества (при наличии), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (пользователь СИМ и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Страхователя при совершении им действий в рамках прав и обязанностей по договору

в соответствии с Общими Положениями настоящих правил и с каждым Разделом настоящих Правил.

1.4.16. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** – денежная сумма, установленная договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями договора страхования.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

Страховая выплата осуществляется в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством Российской Федерации. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не установлен договором страхования (полисом).

В случаях, когда сумма выплаты получается не целое число, а число с копейками, Страховщик имеет право округлить размер выплаты до ближайшего целого значения в рублях в соответствии с общими правилами математики – до целого полного рубля в меньшую или большую сторону в зависимости от числа копеек по отношению к половине рубля.

Расчеты с нерезидентами Российской Федерации по оплате расходов (убытков) могут осуществляться Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.

1.4.17. **СТРАХОВОЙ РИСК** – предполагаемое случайное вероятное событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

1.4.18. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.4.19. **СТРАХОВАЯ СУММА** – денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии. Страховая сумма по договору может быть «агрегатная» и «неагрегатная», где

«агрегатная» означает уменьшение ее размера на сумму выплаты, произведенной в рамках одного договора страхования, когда последующие выплаты в рамках того же договора страхования рассчитываются с учетом уменьшившейся страховой суммы;

«неагрегатная» страховая сумма означает, что в рамках одного и того же договора страхования размер страховой суммы не меняется в связи с произведенной страховой выплатой по этому договору и продолжает оставаться неизменным для расчета величины выплаты для иных страховых случаев, произошедших в рамках данного договора по соответствующим рискам, для которых установлена данная страховая сумма.

Если иное специально прямо не оговорено договором страхования, то по всем Разделам и рискам данных Правил страхования устанавливается «агрегатная» страховая сумма.

1.4.20. **СТРАХОВЩИК** – **АО «АльфаСтрахование»**, юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности,

действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

- 1.4.21. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.
- 1.4.22. ТРАВМА – травматическое повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления).
- 1.4.23. ФРАНШИЗА – условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 1.4.24. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.
- 1.4.25. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Режим ЧС вводится/отменяется на территории РФ органами власти РФ.
- 1.4.26. ЭПИДЕМИЯ – массовое распространение инфекционного заболевания человека в какой-либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости. Эпидемия является частным случаем (причиной) ЧС.
- 1.4.27. ПАНДЕМИЯ – наивысшая степень развития эпидемического процесса, когда прогрессирующее распространение инфекции приводит к необычно высокому поражению населения на больших территориях (страны, материки, континенты).
- 1.4.28. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания (в зависимости от риска, содержащегося в договоре страхования).
- Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.
- 1.4.29. БОЛЕЗНЬ - Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия Договора.
- Впервые проявившимся заболеванием признается заболевание, объективные симптомы которого не подтверждались медицинскими исследованиями и/или не отражались в медицинской документации.
- 1.4.30. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ - способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. Договором страхования могут быть установлены критерии признания совершеннолетнего Застрахованного профессионально трудоспособным на основании заключений профессиональных медицинских экспертиз в определенной производственной отрасли.

- 1.4.31. ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ – нарушение целостности организма, вызвавшее Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния. Источником определения степени тяжести вреда здоровью, а так же наличию самого вреда, в случае если это специально не определено настоящими Правилами, а так же договором страхования являются медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью, установленные Министерством здравоохранения и социального развития РФ, в редакции, действующей на момент наступления страхового события.
- 1.4.32. Если иное прямо не указано в настоящих Правилах и договоре страхования (полисе), день считается календарным днем.
- 1.5. В соответствии с настоящими Правилами, следующие части Правил являются общими для всех Разделов Правил:
- 1. Общие положения. Субъекты страхования. Определения.
  - 2. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза.
  - 7. Общие исключения.
  - 8. Порядок прекращения, изменения и расторжения договора страхования.
  - 9. Права и обязанности сторон.
  - 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.
  - 11. Порядок осуществления страховых выплат в случае смерти Застрахованного.
  - 12. Порядок разрешения споров.
- 1.6. В соответствии с настоящими Правилами, следующие части Правил изложены отдельно для каждого из Разделов Правил:
- 3. Объект страхования.
  - 4. Страховые случаи.
  - 5. Договор страхования: срок действия и порядок заключения.
  - 6. Действия сторон при наступлении страховых случаев, порядок осуществления страховых выплат.

## **2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА**

- 2.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по каждому Разделу Правил, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделами 1 - 3 настоящих Правил, и является пределом ответственности Страховщика.
- 2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующим событиям (страховым рискам) в договоре страхования (полисе) за исключением выплат по событиям, предусмотренным Разделом 2 настоящих Правил.
- 2.3. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон договор страхования (полис) может быть заключен с использованием «валютного эквивалента», в этом случае, страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы, страховая премия и страховое возмещение могут устанавливаться и/или рассчитываться в иностранной валюте.
- 2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов могут быть предусмотрены лимиты ответственности.
- 2.5. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифными ставками.
- 2.6. Страховая премия может уплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:
- а) в рублях;



б) при страховании с валютным эквивалентом, страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);

в) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ.

2.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.7.1. При условии, что договор страхования вступает в силу после оплаты страховой премии:

- в случае уплаты Страхователем меньшего размера страховой премии / страхового взноса, чем предусмотрено договором страхования, договор страхования не вступает в силу и у Страховщика не наступает обязанности исполнения договора до момента полной его оплаты Страхователем;

- в случае уплаты страховой премии Страхователем на некорректные реквизиты Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, договор страхования не вступает в силу и ответственность Страховщика по договору страхования не наступает.

2.7.2. При условии вступления договора в силу с определенной даты с установленной отсрочкой уплаты страховой премии и рассрочкой оплаты:

Стороны установили, что неуплата страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса, которые не были уплачены полностью или частично.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения договора страхования по причинам, указанным выше в настоящем пункте. В случае оплаты Страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме за вычетом страховой премии подлежащей оплате Страхователем за период фактического действия договора страхования.

Аналогичные последствия наступают в случае если сумма страховой премии (взноса), поступившая на счет Страховщика/ уполномоченного представителя Страховщика, была уменьшена за счет оплаты из нее расчетно-кассовой операции, а также в случае уплаты страховой премии Страхователем на некорректные реквизиты Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

2.7.3. Днем оплаты страховой премии считается:

а) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования;

- б) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
- в) при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета через кредитную организацию или банковского платежного агента (субагента) – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством или иной порядок поступления страховой премии не предусмотрен текстом договора страхования.
- 2.8. В случае принятия Страховщиком решения о заключении договоров страхования на условиях, являющихся в общем случае исключениями из страхового покрытия, страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами, При этом в договоре страхования отдельно оговаривается какое исключение более таковым не является.
- 2.9. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере, в процентах от страховой суммы или страховой выплаты и/или в виде временного периода. Если иное не оговорено в договоре страхования прямо, франшиза является безусловной и применяется по отношению к каждому страховому случаю и к каждому Застрахованному.

## **РАЗДЕЛ 1. СТРАХОВАНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СИМ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного (пользователя СИМ), а также его смертью в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (периода ответственности Страховщика) на территории страхования.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящим Разделом Правил признаются следующие события:
- 4.1.1. **риск «травма в результате несчастного случая»** – травма (телесное повреждение), приведшая к причинению вреда здоровью, полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 4.1.2. **риск «нетрудоспособность в результате несчастного случая»** – временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (временная нетрудоспособность) в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, приведшая к причинению вреда здоровью (здесь и далее подразумевается, что временная утрата трудоспособности одновременно обозначает для Застрахованных в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров, - временное нарушение здоровья. Договором страхования могут быть установлены разные размеры выплат для работающих и неработающих Застрахованных, а также определен размер выплат в отношении самозанятых Застрахованных (ИП). Если договором не определен размер выплат в отношении самозанятого Застрахованного (ИП), в отношении такого Застрахованного применяются условия выплат как для неработающих граждан);
- 4.1.3. **риск «инвалидность в результате несчастного случая»**

– установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая;

– установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.

В договоре может быть предусмотрено страхование на случай установления I, II или III группы инвалидности (отдельно или в совокупности) в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или трех лет после наступления этого Несчастного случая.

4.1.4. **риск «смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение трех лет после наступления этого Несчастного случая;

4.1.5. **риск «диагностирование инфекционного заболевания»** – впервые диагностированное заболевание (определенное договором страхования как конкретная болезнь или группа болезней), указанное в договоре страхования, за исключением хронических, венерических, онкологических заболеваний и любых видов аллергии (если иной набор исключений не указан в договоре страхования) сопровождающееся следующим набором обязательных признаков:

4.1.5.1. положительной реакцией у Застрахованного на указанный в договоре страхования возбудитель инфекционного заболевания, сопровождающееся ухудшением здоровья и госпитализацией или приведшее к госпитализации Застрахованного в пределах срока страхования после поездки Застрахованного, предусмотренной договором страхования (полисом);

4.1.5.2. положительной реакцией у Застрахованного на указанный в договоре страхования возбудитель инфекционного заболевания, сопровождающееся ухудшением здоровья и обращением Застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью в связи с ухудшением здоровья в пределах срока страхования и назначенным курсом амбулаторного лечения после поездки Застрахованного, предусмотренной договором страхования (полисом);

Договором страхования может быть предусмотрен один или несколько из обязательных признаков в соответствии с настоящим пунктом Правил, а так же степень ухудшения здоровья и/или продолжительность лечения и иные условия, при которых случай считается страховым.

4.1.6. **риск «временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** - временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в отношении такого Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования в отношении Застрахованного.

4.1.7. **риск «смерть в результате болезни»** - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате болезни, определенной договором страхования, диагностированной в течение срока страхования, или одного года (или иного срока, определенного договором страхования):

4.1.7.1. после болезни, диагностированной в течение срока страхования;

4.1.7.2. после страхового случая, признанного и оплаченного страховщиком по риску «диагностирование инфекционного заболевания».

Договором страхования может быть предусмотрен один или оба из указанных в подпунктах 4.1.7.1-4.1.7.2 Правил признаков, формирующих определение страхового риска.

- 4.2. Страховые риски устанавливаются договором страхования (полисом).
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным предусмотренным договором страхования (полисом) лицам.
- 4.4. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:
- 4.4.1. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
  - 4.4.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);
  - 4.4.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии) или обморожения, вызванного не техногенными причинами;
  - 4.4.4. неподчинения распоряжениям/приказам лиц, официально охраняющих правопорядок на территории страхования (полиция, иные правоохранительные органы);
  - 4.4.5. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;
  - 4.4.6. занятий Застрахованным спортом или занятий Застрахованным опасными видами деятельности за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких случаев и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.8 настоящих Правил;
  - 4.4.7. совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами;
  - 4.4.8. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при эксплуатации Застрахованным СИМ или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
  - 4.4.9. передачи управления СИМ иному лицу, чем сам Застрахованный;
  - 4.4.10. получения Застрахованным травмы, не приведшей к вреду здоровью, в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
  - 4.4.11. событий, наступивших вследствие определенных факторов прямо указанных в договоре страхования и публичной оферте к договору, если договор страхования заключается на основании публичной оферты.
- 4.5. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 4.5.1. При наступлении страхового случая по риску «травма в результате несчастного случая», в соответствии с п.п.4.1.1 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно Таблице размеров страховых выплат определенной договором страхования (полисом). Если договором страхования не определена Таблица размеров страховых выплат, то выплаты производятся согласно Таблице размеров страховых выплат являющейся приложением №1 к настоящим Правилам. Если после страховой выплаты, согласно Таблице размеров страховых выплат (версии таблицы, на условиях которой осуществлялось страхование по договору), в течение трёх лет, с момента наступления страхового случая, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно этой же версии Таблицы, Застрахованному

положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы, подтверждающие уточнённый диагноз в отношении травм, выплата по которым была произведена ранее.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная денежная франшиза по риску.

- 4.5.2. При наступлении страхового случая по риску «нетрудоспособность в результате несчастного случая», «временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», в соответствии с п.п. 4.1.2, 4.1.6 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности для работающих Застрахованных и за каждый календарный день нахождения на лечении для неработающих Застрахованных, и устанавливается при заключении договора страхования по одному из следующих вариантов, если договором не предусмотрен иной вариант или способ исчисления размера выплаты:

- 4.5.2.1. 0,1% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.2. 0,2% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.3. 0,3% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.4. 0,4% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.5. 0,45% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.6. 0,5% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.7. 0,6% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.8. 0,7% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.9. 0,8% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.10. 0,9% от страховой суммы в день;
- 4.5.2.11. 1,0% от страховой суммы в день.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная временная франшиза по указанным рискам «и/или ограничение по максимальному количеству дней непрерывной временной нетрудоспособности / профессиональной трудоспособности компенсируемых Страховщиком. Сумма страховой выплаты не может составлять более 25 % от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 4.5.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность в результате несчастного случая», в соответствии с п.4.1.3 Раздела 1 Правил, страховая выплата определяется по варианту, указанному в договоре страхования, в процентах от страховой суммы по данному риску:

- при установлении I группы инвалидности - от 50 до 100%;
- при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100%;
- при установлении III группы инвалидности (если страхование на случай установления таковой предусмотрено договором страхования (полисом)) - от 10 до 60%.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, в договоре устанавливается один из следующих вариантов выплаты по риску «инвалидность в результате несчастного случая»:

- 4.5.3.1. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 80 %, III группы инвалидности – 60%;
- 4.5.3.2. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 70 %, III группы инвалидности – 50%;
- 4.5.3.3. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %, III группы инвалидности – 40%;
- 4.5.3.4. при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 60 %.

Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по риску, указанному в п.п.4.1.3 Раздела 1 Правил, а впоследствии в течение трех лет после наступления этого Несчастного случая, как результат этого же Несчастного

случая, Застрахованному была назначена более высокая категория инвалидности, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата в размере, установленной договором страхования суммы для соответствующей категории инвалидности за вычетом ранее выплаченных сумм в связи с установлением Застрахованному категории инвалидности вследствие этого же Несчастного случая.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Если договором страхования не предусмотрено иное, при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

4.6. При наступлении страхового случая по риску «смерть в результате несчастного случая» «смерть в результате болезни» в соответствии с п.п.4.1.4, 4.1.7 Раздела 1 Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования. В случае, если по договору страхования ранее уже были произведены выплаты по рискам Раздела 1 настоящих Правил, то размер выплаты по рискам 4.1.4, 4.1.7 Раздела 1 Правил уменьшается на размер произведенных ранее выплат, если договором страхования не предусмотрено установление отдельной страховой суммы по данным рискам или неагрегатный тип общей страховой суммы по рискам.

4.7. При наступлении страхового случая по риску «диагностирование инфекционного заболевания» в соответствии с п.п.4.1.5 Раздела 1 Правил выплата производится одним из следующих способов:

4.7.1. в размере 0,2 % от страховой суммы за каждый день госпитализации (или в ином размере, указанном в договоре страхования (полисе)), начиная с 7-го дня госпитализации/амбулаторного лечения, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации/амбулаторного лечения;

4.7.2. В фиксированном размере (в абсолютной величине), установленном в договоре страхования (полисе).

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай, иное количество не компенсируемых дней госпитализации/амбулаторного лечения и или разные абсолютные величины при амбулаторном лечении и стационарном (госпитализации).

Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п.п. 4.7.1 Раздела 1 Правил.

4.8. В случае если договором страхования прямо установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

4.9. В случае если Страховщик осуществил выплату по договору страхования по рискам п.п. 4.1.1 - 4.1.3, 4.1.5, 4.1.6 Раздела 1 Правил, а впоследствии у него возникла обязанность произвести выплату по риску п.п. 4.1.4, 4.1.7 Раздела 1 Правил или выплату в связи с установлением более высокой степени инвалидности, расчет страховой выплаты производится с учетом ранее выплаченной суммы (выплаченных сумм).

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 5.1. Период действия договора страхования:
- а) на срок поездок, указанных в договоре страхования;
  - б) на срок, в течение которого планируются осуществить поездки.
  - в) на срок, указанный в договоре страхования, как определенный временной период в привязке ко времени и датам, или в привязке к мероприятию, пребывание на котором четко лимитировано по времени в течение определенной даты и идентифицируется по документам, выданными организаторами мероприятия.
- 5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика) может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:
- 5.2.1. **«НС Поездка»** – на период с момента начала эксплуатации СИМ и до момента окончания эксплуатации СИМ, но не ранее начала аренды/аренды СИМ и не позже окончания аренды/аренды СИМ.
- 5.2.2. **«НС Период»** - на территории указанной в договоре страхования, на период, указанный в договоре страхования, в течение которого предполагается одна или несколько поездок.
- 5.2.3. Если договором страхования прямо не предусмотрен ни один из указанных в настоящем пункте вариантов страхования, договор считается заключенным на условиях варианта «НС Поездка».
- 5.3. Территория действия договора страхования:
- 5.3.3. Договор страхования действует при управлении Застрахованным СИМ на территории, указанной в договоре страхования, и до момента, определенного договором страхования. Если договором не определено иное, под территорией действия считается территория разрешенная Арендодателем к эксплуатации на ней СИМ и указанная в соответствующем контракте с пользователем СИМ.
- 5.3.4. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные территории действия страхования.
- 5.3.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1 «б», «в» настоящего раздела Правил, действует также на территории действия определенной договором страхования, начиная с момента, указанного в договоре страхования.
- 5.4. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту, за исключением страхования на период использования Застрахованным средства индивидуальной мобильности, если управление таким средством и/или сдача его в аренду запрещены правилами арендодателя.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, (если Страхователь – юридическое лицо);
  - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (за исключением случаев, когда застрахованный идентифицируется согласно уникальному признаку, позволяющему однозначно установить такое лицо (лицо управляющее определенным номерным СИМ; лицо имеющее аккаунт в учетной системе Арендодателя СИМ; лицо, распоряжающаяся абонентским номером подвижной радиотелефонной связи; и т.п.));
  - в) маршрут, срок поездки;
  - г) наличие или отсутствие психических заболеваний;

- д) наличие или отсутствие документа разрешающего управление СИМ;
  - е) род профессиональной деятельности Застрахованного и особенности планирующейся эксплуатации СИМ;
  - ж) тип и технические характеристики СИМ планирующихся к эксплуатации в рамках периода страхования;
  - з) наличия присвоенной степени инвалидности (в том числе снятой), выданного направления на медико-социальную экспертизу, а также состоянии учета в наркологическом/психиатрическом диспансере;
  - и) иные документы.
- 5.7. Страховая сумма, установленная договором страхования, по настоящему Разделу Правил уменьшается на размер выплат, произведенных по указанным в настоящем Разделе рискам. В последующем страховые выплаты по данному Разделу производятся с учетом уменьшенной страховой суммы, если договором страхования не установлены отдельные страховые суммы по рискам. Договором страхования могут быть установлены лимиты выплат по отдельным рискам в рамках общей страховой суммы и/или условная/безусловная денежная франшиза.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Договором страхования может быть установлен иной срок оповещения Страховщика, о чем в тексте договора вносятся специальные условия.
- Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.2. Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, или по истечении срока действия договора, в течение которого произошел страховой случай, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя). Договором страхования может быть предусмотрен иной срок подачи письменного заявления Страховщику, о чем в тексте договора вносятся специальные условия.
- 6.3. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
- 6.3.1. Договор страхования (полис).
  - 6.3.2. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного.
  - 6.3.3. Нотариально удостоверенная доверенность или иной, предусмотренный действующим законодательством, документ, подтверждающий полномочия представителя, если выплату получает представитель Выгодоприобретателя /наследников Застрахованного.
  - 6.3.4. Документы, подтверждающие наступление события на территории страхования и в сроки страхования, которыми являются:
    - сигнальный лист скорой медицинской помощи;
    - документ от компетентных органов, подтверждающий наступление события, и справка от медицинской организации.



- 6.3.5. При наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3, 4.1.5 настоящего Раздела Правил:
- а) выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
  - б) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности или медицинских справок с указанием сроков лечения для неработающих граждан;
  - в) предусмотренный законодательством документ, выданный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
  - г) направление на МСЭ и обратный талон к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
  - д) справка учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности, если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности.
  - е) Для случая по п.п.4.1.5 настоящего Раздела Правил - медицинские документы подтверждающие госпитализацию (если таковая предусмотрена условиями договора страхования) и сведениями о положительном тексте на указанное в договоре инфекционное заболевание взятый методом, указанным в договоре страхования; в случае отсутствия в договоре страхования указания на госпитализацию, положительный тест на, указанное в договоре, инфекционное заболевание, взятый методом, указанным в договоре страхования.
- 6.3.6. При наступлении страхового события, указанного в п.п. 4.1.4 , 4.1.7 Раздела 1 Правил:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;
  - б) копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти, посмертный эпикриз, патологоанатомический эпикриз и т.п.);
  - в) копия, предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления Несчастного случая (акт расследования Несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
  - г) выписка из амбулаторной карты.
  - д) Для случая по п.п.4.1.7 настоящего Раздела Правил - сведения о признании Страховщиком страхового случая по риску диагностирования инфекционного заболевания, если договором страхования установлена зависимость наступления страхового случая по риску, указанному в п.п.4.1.7 настоящего Раздела Правил, и наступлением страхового случая, признанного и оплаченного Страховщиком по риску п.п.4.1.5 настоящего Раздела Правил.
- 6.3.7. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:
- а) квитанции (платежные поручения), подтверждающие уплату страховой премии в полном объеме;
  - б) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
  - в) акт судебно-медицинского исследования трупа;

- г) акт судебно-химического исследования;
  - д) справку о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
  - е) заключение судебно-психиатрической экспертизы;
  - ж) акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
  - з) судебный акт, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
  - и) индивидуальная программа реабилитации инвалида;
  - к) медицинские документы (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
  - л) диагностические исследования (например, рентгенограмма, компьютерная томограмма, спиральная компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томография) и их описания;
  - м) выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
  - н) справка, выданная отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.
  - о) Подтверждение привязки абонентского номера Застрахованного к аккаунту в мобильном приложении арендодателя СИМ и историю поездок данного аккаунта.
  - п) иные документы, в зависимости от обстоятельств случая.
- 6.4. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень обязательных документов может быть сокращен Страховщиком.
- 6.5. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался в результате наступления страхового случая по риску 4.1.4, 4.1.7 настоящего Раздела Правил или скончался, не успев получить страховую выплату по иным рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.6. При объявлении судом Застрахованного умершим - событие по риску 4.1.4 настоящего Раздела Правил признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим - событие не признается страховым случаем.

## **РАЗДЕЛ 2. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ**

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица (Застрахованного), чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей) или жизни и здоровью физических лиц (выгодоприобретателей).
- 3.2. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного и/или физического ущерба в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору.

Под имущественным ущербом понимается причинение вреда третьему лицу, выразившееся в повреждении или гибели принадлежащего ему имущества, либо причинении иного имущественного ущерба, а под физическим ущербом – вред, причиненный жизни (смерть) или здоровью третьих лиц.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (имущество посольств, консульств, министерств и т.п.) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору, на оговоренной в Договоре страхования территории.
- 4.2. Если иное не оговорено в Договоре, в соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается ответственность, связанная с рисками, по которым может осуществляться страхование в соответствии с настоящими Правилами, в том числе, с учётом предусмотренных пунктами 4.7 - 4.10 настоящего Раздела Правил ограничений и за исключением рисков по обязательным видам страхования или вменённым видам страхования, осуществляемым на основании какого-либо акта законодательной или исполнительной власти:
  - 4.2.1. связанные с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (имущество посольств, консульств, министерств и т.п.) в результате случаев, непреднамеренно возникших по вине лица, чья ответственность застрахована по Договору, на оговоренной в Договоре страхования территории (территории страхования) при пользовании застрахованного лица средством индивидуальной мобильности, которым застрахованное лицо распоряжается на условиях аренды/ренды или владеет им (владение, пользование, распоряжение на правах аренды/ренды устанавливается договором страхования);
- 4.3. Страховым случаем является свершившееся в период действия Договора страхования событие, указанное в Договоре страхования, являющееся в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ или иностранного государства основанием для предъявления требований третьих лиц к Застрахованному лицу о возмещении им причиненного по вине Застрахованного лица вреда (имущественного и/или физического ущерба), подтверждённое способом, позволяющим объективно признать факт установления обязанности Застрахованного возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу.
- 4.4. Если иное специально не установлено условиями договора страхования, факт причинения вреда должен подтверждаться вступившим в законную силу решением (постановлением) судебных органов, определением об утверждении мирового соглашения или признанием Застрахованным лицом имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших) с согласия Страховщика при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.
- 4.5. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, вызванные причинением вреда лицом, чья ответственность застрахована, в течение срока страхования.
- 4.6. Страховой риск в соответствии с условиями договора (полиса) также может включать в себя (дополнительно оговаривается в Договоре страхования):
  - 4.6.1. возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств, произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;
  - 4.6.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.
- 4.7. Страховые риски не распространяются на:
  - 4.7.1. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается), или причинивших вред при нахождении в

- состоянии аффекта. В случае если ущерб причинен при завершённых работах, заведомое знание о дефектах которых препятствует их безопасному использованию, приравнивается к умышленному причинению вреда;
- 4.7.2. любой ущерб, связанный с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения;
- 4.7.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 4.7.4. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;
- 4.7.5. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооружённых формирований или террористов, действий орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;
- 4.7.6. требования ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же Договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство;
- 4.7.7. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие не устранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень наступления опасности, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;
- 4.7.8. требования Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, друг к другу;
- 4.7.9. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие совершения или попытки совершения застрахованным лицом преступления и/или участия застрахованного лица в незаконной деятельности, умышленных противоправных действиях, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признака
- 4.7.10. требования о возмещении вреда жизни и здоровью третьих лиц, вследствие заражения их застрахованным лицом инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ, СПИД, COVID -19, туберкулезом, заболеваниями, передающимися половым путем, особо опасными и эпидемиологическими заболеваниями (натуральная оспа, чума, холера, covid-19 и т.п.) в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ).
- 4.7.11. требования о возмещении вреда, причиненного на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства), в случае незаконного нахождения на данной территории.
- 4.8. Во всех случаях в страховой риск не включён и не подлежит возмещению вред, произошедший вследствие:
- 4.8.1. умысла Страхователя / Застрахованного лица, чья ответственность застрахована;
- 4.8.2. стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня.
- 4.9. Если в договоре страхования прямо не оговорено иное, в страховой риск не включены, не возмещаются любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованный, взял в аренду, прокат,

лизинг, в залог, в доверительное управление, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

4.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного лица /Выгодоприобретателя, связанные со следующими обстоятельствами, не включёнными в страховые риски:

4.10.1. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, наступление которого находится в прямой причинно-следственной связи с применением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих веществ.

4.10.2. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия.

4.10.3. Участие застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.10.4. Направление застрахованного лица в места лишения свободы, его нахождение в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

4.10.5. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.

4.10.6. Причинение вреда, явившееся следствием нахождения застрахованного лица в состоянии аффекта и в любом ином измененном состоянии сознания.

4.10.7. События, наступившие вследствие причинения вреда в связи с владением, эксплуатацией, либо иным использованием Застрахованным лицом иных видов транспорта, чем средства индивидуальной мобильности, указанные в договоре страхования.

4.10.9. Нанесение вреда лицам, не являющимися третьими в соответствии с настоящими Правилами.

4.10.10. Причинение вреда при участии застрахованного лица в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, занятиями опасными видами спорта (спортивные заезды, дрифт, дертджампинг, велотриал и т.п.), если иное прямо не указано в договоре страхования.

4.10.11. Неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

4.10.12. События, связанные с профессиональной деятельностью Застрахованного лица, если иное прямо не указано в договоре страхования.

4.10.13. События, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

4.10.14. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.

4.10.15. Требования, связанные с возникновением обязанности по возмещению утраты товарной стоимости.

4.10.16. Причинение вреда в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности.

4.10.17. Причинение вреда, вызванного износом конструкций, оборудования, материалов имущества, находящегося во владении или распоряжении Застрахованного лица.

4.10.18. Требования о возмещении вреда, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом требований представителей органов охраны правопорядка, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Застрахованному лицу при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением.

4.10.19. Требования о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Застрахованного лица.

4.10.20. Иски о компенсации морального вреда, иски о защите чести, достоинства и деловой репутации.

4.10.21. Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного

имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.

4.10.22. Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения.

4.10.23. Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества.

4.10.23. Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей.

4.10.24. Расходы по восстановлению товарного вида.

4.10.25. Всякого рода косвенный ущерб, в частности, судебные расходы, штрафы пени, неустойки и т.п.

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

5.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии и действует в течение срока страхования, указанного в договоре (полисе).

5.2. Период ответственности Страховщика (срок страхования) – с даты и времени, указанной в договоре страхования, и до даты и времени, указанной в договоре страхования. Если иное не определено договором, с даты и времени начала аренды СИМ и до прекращения управления СИМ. В течение срока действия договора может быть несколько периодов ответственности.

5.3. Территория действия договора страхования предусматривается договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования – зона разрешенная арендодателем СИМ для его эксплуатации.

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений) в любых комбинациях из перечисленных:

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);

- на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);

- по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи со страховыми случаями;

- по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;

- иные лимиты страховых возмещений, в т.ч. выраженные в процентном или абсолютном отношении к размеру страховой суммы.

5.5. Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного Договором страхования.

5.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, т.е. является агрегатной, если иное не оговорено в Договоре страхования. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

5.7. В случае если это специально указано в Договоре страхования, страховая сумма по договору может устанавливаться не агрегатная, т.е. автоматически восстанавливаемая

после выплаты по каждому страховому случаю.

- 5.8. Условиями Договора страхования может устанавливаться количество страховых случаев, после выплаты по которым возможно автоматическое восстановление страховой суммы до суммы, установленной Договором страхования.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.2. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.
- 6.3. Выплата страхового возмещения осуществляется путем выплаты денежных средств, если иного не оговорено в Договоре страхования. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке (данное положение не является обязанностью Страховщика, решение по производству страховой выплаты в таком порядке принимается исключительно Страховщиком).
- 6.5. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Выгодоприобретателя при принятии решения о страховой выплате по договору.
- 6.6. Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг - Застрахованного, Выгодоприобретателя Страховщик определяет в договоре или правилах страхования.
- 6.7. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица (которому нанесен вред) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред) - не менее двух вариантов времени на выбор;
  - заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред) по разработанной Страховщиком форме;
  - иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования лица, которому нанесен вред).
- 6.8. Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, за исключением имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным.
- 6.9. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

- 6.10. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение (лицо, вред которому причинен Страхователем / Застрахованным), не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.
- 6.11. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение (выгодоприобретателем), имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем.
- 6.12. Если застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.
- 6.13. В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 6.14. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен документально подтвердить факт, причины, характер и размер понесенного ущерба, для чего должен представить:
- а) Письменное заявление о страховом событии установленного Страховщиком образца. В заявлении Выгодоприобретатель обязан указать:
    - дату и описание страхового случая;
    - причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений или гибели застрахованного имущества;
    - цель пребывания (в случае пребывания на территории иностранного государства или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства);
    - действия Страхователя / Застрахованного при наступлении страхового случая;
    - способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
    - размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Выгодоприобретатель, с соответствующей описью и указанием стоимостей;
    - лицо, виновное в понесенном ущербе;
    - размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.
- 6.15. Документ, удостоверяющий личность заявителя (выгодоприобретателя) и/или полномочия представителя, включая документ, удостоверяющий его личность (если заявление подается от юридического лица или представитель представляет интересы выгодоприобретателя физического лица). Если событие произошло не на территории Российской Федерации, то документы, подтверждающие законное пребывание на территории иностранного государства (или на территории, свободной от юрисдикции какого-либо государства) на момент наступления страхового случая (действующие на момент страхового случая).
- 6.16. Договор страхования со всеми приложениями (или его номер и дату заключения, которые можно выяснить у Застрахованного лица);
- 6.17. Документы, устанавливающие наличие и форму вины Застрахованного лица в причинении вреда и причинную связь между действиями Застрахованного лица и причиненным вредом (все имеющиеся документы, полученные в компетентных органах и организациях, акты судебных органов (при рассмотрении дела в суде), копия



- постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда (в случае, если в расследовании фактов причинения вреда принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы) или аналогичные документы уполномоченных органов иностранных государств);
- 6.18. Сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя);
- 6.19. Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована;
- 6.20. Обоснованная претензия третьего лица с приложением документов, подтверждающих факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика, др.);
- 6.21. В случае если не будет достигнуто соглашение о досудебном урегулировании - решение судебных органов о возмещении ущерба;
- Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. В необходимых случаях документы, выданные в иностранном государстве, должны быть легализованы апостилем.
- 6.26. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:
- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
  - уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.
- 6.27. Размер страхового возмещения может определяться:
- экспертом Страховщика, в т.ч. на основании условий выплат договора страхования, если выплаты установлены в фиксированном размере;
  - на основании заключения независимой экспертизы;
  - на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 6.28. Страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных условиями Договора страхования (полиса). В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована. Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с законодательством.
- 6.29. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем документов. Договором страхования может быть предусмотрен порядок определения выплат с фиксированных сумм по отношению к степени тяжести вреда жизни и здоровью, в т.ч. с использованием Таблицы размеров страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. В случае если в договоре страхования есть ссылка на таблицу,

но она не приложена, урегулирование производится по таблице являющейся приложением №1 к настоящим Правилам. В случае если договором страхования не определен указанный порядок урегулирования с использованием таблицы размеров страховых выплат, то расчет выплаты производится одним или несколькими из следующих способов, установленных договором страхования:

- 6.29.1. При причинении третьему лицу увечья или иного повреждения его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы), если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.
- 6.29.2. При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.
- 6.29.3. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.  
В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.  
Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать календарных месяцев работы, предшествовавших утрате заработка, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших утрате заработка, на число этих месяцев.  
Не полностью отработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью отработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.  
В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения, либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности на основании документов официальных органов, подтверждающих указанный размер, но не менее пятикратного минимального размера оплаты труда, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату увечья или иного повреждения здоровья.  
Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица за двенадцать календарных месяцев, предшествовавших утрате заработка, произошли устойчивые изменения до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья, улучшающие его

имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения, т.е. в расчете среднемесячного заработка учитываются только месяцы, предшествующие утрате заработка, в которые потерпевшее третье лицо получало заработок (доход), улучшающий его материальное положение, путем деления общей суммы полученного нового заработка (дохода) за указанные месяцы, на число этих месяцев.

6.29.4. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли среднемесячного заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный размер возмещения, любому лицу имеющему право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6.29.5. Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится в виде ежемесячных платежей, размер которых соответствует утраченному среднемесячному заработку (доходу) потерпевшего, рассчитанному в соответствии с настоящими Правилами страхования. Ежемесячные платежи производятся до момента исчерпания страховой суммы/лимитов ответственности, либо до момента восстановления потерпевшим трудоспособности, смотря какое событие наступит раньше.

6.29.6. Выплаты возмещения за дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, (п.1 статьи 1085 ГК) осуществляются после признания случая страховым на основании документов, подтверждающих дополнительные расходы.

6.30. При определении размера страховой выплаты учитываются расходы, целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

6.31. При нанесении вреда имуществу третьих лиц (зданиям, сооружениям, постройкам, транспортным средствам, животным и т.д., принадлежащим физическим и(или) юридическим лицам) – на основании документов соответствующих компетентных органов (правоохранительных органов, пожарных, аварийно-технических, производственно-экспертных комиссий и др.), решений суда и т.д. - страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше лимита ответственности Страховщика, предусмотренного в Договоре страхования.

6.32. В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включаются следующие расходы, определенные договором страхования:

6.32.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности;

- при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

Договором страхования может быть определен/ограничен перечень имущества с конкретными характеристиками, в отношении вреда которому производятся выплаты.

- Расходы по компенсации ущерба могут быть определены Договором страхования в виде фиксированных сумм выплаты.
- 6.32.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (если данное событие признано страховым случаем);
  - 6.32.3. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел, впоследствии признанных страховыми случаями (если это предусмотрено договором страхования), за исключением судебных споров со Страховщиком;
  - 6.32.4. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.
- 6.33. Если договором страхования не определен точный перечень возмещаемых расходов по п.6.32 данного Раздела Правил, то возмещение производится только по п.п.6.32.1 настоящего Раздела Правил.
- 6.34. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, явившимся следствием событий, произошедших в течение срока страхования, в результате которых причинен имущественный и/или физический вред потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), не может превышать страховой суммы по Договору страхования.
- 6.35. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.
- 6.36. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.37. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Выгодоприобретатель обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.38. Страховщик вправе освободить Выгодоприобретателя от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6 Раздела 2 настоящих Правил, если непредставление таких документов не влияет на признание факта страхового случая и/или определение размера ущерба. Право определения влияния наличия документов на признание факта страхового случая и/или определение размера убытка принадлежит исключительно Страховщику.
- 6.39. В случае если Выгодоприобретатель скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.40. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения:
- 6.40.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу и Потерпевшему лицу) в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:
    - 6.40.1.1. Наступления страхового случая до вступления Договора страхования в силу или после его окончания, а так же вне периода(ов) страхования.
    - 6.40.1.2. Умышленного неприятия Застрахованным и/или Выгодоприобретателем разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба.
    - 6.40.1.3. Невыполнения Застрахованным и/или Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями Договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения (обеспечения).
  - 6.40.2. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения)

Выгодоприобретателю в случаях предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:

- 6.40.2.1. если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя / Застрахованного или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной суммы возмещения (не обеспечение права требования к виновным лицам);
  - 6.40.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 6.40.2.3. получения Выгодоприобретателем полностью возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба;
  - 6.40.2.4. получения Выгодоприобретателем частичного возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба до произведения выплаты Страховщиком.
- 6.40.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения), а так же уведомление об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение сроков, указанных в соответствующих пунктах данного Раздела настоящих Правил, с момента получения от Выгодоприобретателя всех документов по произошедшему событию и выполнения указанными лицами всех обязанностей, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.
- 6.40.4. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, а так же случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству РФ.

### **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ ДВИЖИМОГО ИМУЩЕСТВА**

#### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного (Выгодоприобретателя), связанные с риском повреждения имущества.

#### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховым случаем является механическое повреждение движимого имущества, принадлежащего Застрахованному, имевшее место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования, при занятии Застрахованным деятельностью предусмотренной договором страхования, подтвержденное документально, возникшие вследствие любых причин, кроме перечисленных в п.4.7 – 4.9 Раздела 3 настоящих Правил.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены определенные причины возникновения страхового случая, например вследствие дорожно-транспортного происшествия с участием пользователя средства индивидуальной мобильности.

- 4.2. **Механически поврежденным** движимым имуществом, согласно Разделу 3 настоящих Правил, признаются те вещи (предметы) перечисленные в определении термина движимое имущество в настоящих Правилах и/или в договоре страхования, конструктивная целостность которых нарушена в результате динамических нагрузок (ударов, падений), вследствие чего использование вещи по её прямому функциональному назначению затруднено или невозможно.
- 4.3. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение по одному из нижеуказанных порядков расчета суммы возмещения, в соответствии с договором страхования:

4.3.1. При механическом повреждении движимого имущества, договором страхования может быть предусмотрен один или несколько из следующих способов расчета суммы возмещения/компенсации:

- а) для случаев доказанной невозможности или нецелесообразности восстановительного ремонта - выплата в размере действительной стоимости механически поврежденного движимого имущества, но не более размера страховой суммы, определенной в договоре страхования (полисе). При невозможности документально установить точную стоимость данного движимого имущества, выплата рассчитывается в размере 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей за один предмет движимого имущества, но не более его действительной стоимости на дату страхового случая, если иная сумма выплаты за один предмет движимого имущества не предусмотрена договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик имеет право совершить выплату так же и по фактически понесенным Застрахованным расходам по дефектовке предмета движимого имущества в сервисном центре, давшем заключение о стоимости восстановления или нецелесообразности ремонта.
- б) для случаев доказанной невозможности или нецелесообразности восстановительного ремонта - выплата в размере 1 500 (Одна тысяча пятьсот) рублей за один предмет движимого имущества, но не более его действительной стоимости на дату страхового случая, если иная сумма выплаты за один предмет имущества не предусмотрена договором страхования.
- в) для случаев доказанной невозможности или нецелесообразности восстановительного ремонта - выплата в размере предусмотренной таблицей выплат размеров компенсаций, приложенной к договору страхования (полису). В случае, если к договору страхования (полису) не приложена таблица выплат, но указан данный способ расчета суммы возмещения/компенсации, для определения размеров выплат используется таблица выплат размеров компенсаций (Приложение №2 к настоящим правилам).
- г) для случаев доказанной возможности и целесообразности восстановительного ремонта - выплата в размере стоимости фактически произведенного восстановительного ремонта, но не более размера страховой суммы или лимита, установленного договором страхования (полисом) на один предмет движимого имущества.

4.4. Под отдельными предметами движимого имущества в настоящем Разделе Правил подразумеваются портативные электронные устройства (Мобильная электроника) из следующего закрытого перечня - находящиеся в работоспособном состоянии смартфоны, айфоны, планшеты, айпады, фото и видеоаппаратура, ноутбуки, макбуки, с даты производства которых на момент страхового случая прошло не более 5 лет. Каждое устройство из данного перечня является отдельным предметом движимого имущества. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень отдельных предметов движимого имущества, более широкий или более узкий. Упаковка отдельного предмета движимого имущества, в т.ч. оберточная бумага/пленка, картонная коробка, чехол, кофр, сумка, переноска и т.п., а так же навесное оборудование в виде защитной пленки, защитного стекла на экран, дополнительных аксессуаров в виде внешних модулей камеры, стилусов, зарядных устройств и т.п. не являются отдельными предметами имущества в понимании данного раздела Правил и ответственность Страховщика на них не распространяется.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование конкретных предметов движимого имущества из закрытого списка и ограничение ответственности в отношении количества предметов, в отношении которых Страховщик несет ответственность.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иного, то в рамках одного заключенного договора страхования (полиса) Страховщик несет ответственность не более, чем за один предмет движимого имущества.

В случае предъявления Страховщику заявления(й) на выплату по нескольким предметам движимого имущества, поврежденных в течение разных сроков страхования в течение действия договора страхования, выплата производится в соответствии с условиями договора, только за один предмет, поврежденный ранее иных предметов.

В случае предъявления Страховщику заявления на выплату по нескольким предметам движимого имущества, поврежденных в течение одного срока страхования в течение действия договора страхования, выплата производится за один предмет, согласованный с Застрахованным / Выгодоприобретателем;

Договором страхования может быть предусмотрен лимит выплат за один предмет движимого имущества и/или лимит выплат в отношении типа (марки, модели и т.п.) предмета движимого имущества. Лимит выплат может быть установлен договором (полисом) в процентах от страховой суммы по риску или в абсолютном значении.

4.6. Страховщик вправе определить действительную стоимость повреждённого движимого имущества на основании кассового чека о покупке, технических характеристик, указанных в паспорте изделия или иных подобных документах, которыми изделие было укомплектовано на заводе изготовителе, предоставленных Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем). В случае, если Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) не может предоставить указанные документы, Страховщик определяет стоимость предмета движимого имущества исходя из средней стоимости подобных предметов, руководствуясь информацией, полученной из открытых информационных источников (из справочного описания изделия на интернет сайте производителя/магазина/официального дилера/сервиса объявлений купли-продажи и т.п.).

4.7. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств движимого имущества, которые могут привести к его гибели или порче (самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
- б) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного движимого имущества;
- в) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- г) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ или их разлива (утечки) в процессе перевозки;
- д) взрыва элементов питания (аккумуляторов, батарей и т.п.) или их протечки внутри предметов движимого имущества, если взрыв/протечка не был вызван динамическим воздействием;
- е) противоправных действий Застрахованного или иных заинтересованных третьих лиц;
- ж) действий Застрахованного в отношении движимого имущества в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- з) умышленных действий Застрахованного или иных заинтересованных третьих лиц, связанных с созданием динамических нагрузок в отношении движимого имущества;
- и) передачи движимого имущества во временное пользование другому лицу, в т.ч. на короткое время;
- к) оставления движимого имущества без личного надзора, в т.ч. оставление его в местах общественного пользования;

4.8. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями:

- а) загрязнения движимого имущества или его намокание, а так же поверхностное повреждение (царапины) не вызвавшие необратимого нарушения свойств и/или функций такового;
  - б) возникновение косвенных затрат, связанных с повреждением движимого имущества и утраты его функционала (недополученная прибыль, связанная с эксплуатацией имущества и т.п.);
  - в) недостача и/или повреждение движимого имущества без признаков нарушения целостности заводской упаковки предмета (если предмет был упакован на момент страхового случая);
  - г) повреждение элементов движимого имущества, которые были повреждены до страхового случая.
- 4.9. Страхование (ответственность Страховщика) не распространяется на следующее движимое имущества и Страховщик не производит за них страховые выплаты – любые предметы, не указанные в п.п.4.4 настоящего Раздела Правил; любые предметы, находящиеся в нерабочем состоянии до страхового случая, в т.ч. поврежденные механически, залитые водой и т.п.

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

- 5.1. Период действия договора страхования:
- а) на срок поездок, указанных в договоре страхования;
  - б) на срок, в течение которого планируются осуществить поездки.
  - в) на срок, указанный в договоре страхования, как определенный временной период в привязке ко времени и датам, или в привязке к мероприятию, пребывание на котором четко лимитировано по времени в течение определенной даты и идентифицируется по документам, выданными организаторами мероприятия.
- 5.2. Срок страхования (период ответственности Страховщика) может устанавливаться в договоре страхования по одному из следующих вариантов:
- 5.2.1. – на период с момента начала эксплуатации СИМ и до момента окончания эксплуатации СИМ, но не ранее начала аренды/аренды СИМ и не позже окончания аренды/аренды СИМ.
  - 5.2.2. – на территории, указанной в договоре страхования, на период, указанный в договоре страхования, в течение которого предполагается одна или несколько поездок.
  - 5.2.3. Если договором страхования прямо не предусмотрен ни один из указанных в настоящем пункте вариантов страхования, договор считается заключенным на условиях варианта п.п.5.2.1 настоящего Раздела Правил.
- 5.3. Территория действия договора страхования:
- 5.3.3. Договор страхования действует при управлении Застрахованным СИМ на территории, указанной в договоре страхования, и до момента, определенного договором страхования. Если договором не определено иного, под территорией действия считается территория, разрешенная Арендодателем к эксплуатации на ней СИМ и указанная в соответствующем контракте с пользователем СИМ.
  - 5.3.4. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные территории действия страхования.
  - 5.3.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с п.5.1 «б», «в» настоящего раздела Правил, действует также на территории действия, определенной договором страхования, начиная с момента, указанного в договоре страхования.
- 5.4. Договор страхования заключается в пользу лиц без ограничения по возрасту, за исключением страхования на период использования Застрахованным средства индивидуальной мобильности, если управление таким средством и/или сдача его в аренду запрещены правилами арендодателя.



- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) сведения об известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе, но не ограничиваясь:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
  - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
  - в) маршрут, срок поездки;
  - г) сведения о характере эксплуатации Застрахованным СИМ;
  - д) описание предметов движимого имущества с указанием их отличительных особенностей, серийных (и прочих идентификационных номеров, если присутствуют), их стоимости, - если договор заключается на условиях объявленной стоимости;
  - е) Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные сведения, имеющие значение для оценки страхового риска, и документы, характеризующие степень риска. Страховщик имеет право на осмотр предметов движимого имущества.
- 5.7. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных, Выгодоприобретателей), то каждому Застрахованному (Выгодоприобретателю) может выдаваться страховой полис (полис-оферта) (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.

## **6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

- 6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового, случая в результате падения Застрахованного с СИМ, Застрахованный (Выгодоприобретатель) по возможности фиксирует на месте происшествия средствами фото/видео фиксации обстоятельства наступления страхового случая (в последствии предоставить полученную справку Страховщику).
- 6.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в результате столкновения с препятствием, Застрахованному надлежит, по возможности выполнить требование п.6.1 настоящего Раздела Правил, а также по возможности получить в правоохранительных органах справку о факте происшествия с указанием на обстоятельства и перечень поврежденных предметов движимого имущества (в последствии предоставить полученную справку Страховщику).
- 6.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.
- Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Страхователем, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного или иными третьими лицами.
- 6.4. Застрахованный (Выгодоприобретатель) в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента страхового случая, должен предоставить письменное заявление по форме Страховщика, содержащее описание события и дату его наступления, с приложением указанных ниже документов, подтверждающих факт

- наступления страхового случая и размер убытков Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 6.5. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:
    - 6.5.1. Заявление по форме Страховщика;
    - 6.5.2. Договор страхования (полис);
    - 6.5.3. Документ, удостоверяющий личность (копии всех заполненных страниц) Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
    - 6.5.4. В случае наличия документа, полученного от правоохранительных органов по факту происшествия, приведшего к повреждению движимого имущества, такой документ;
    - 6.5.5. В случае повреждения движимого имущества по вине третьих лиц: информацию, идентифицирующую данных третьих лиц; информацию об урегулировании имущественных отношений между Застрахованным и виновным третьим лицом (размер полученной компенсации от третьего лица или информацию о начатой процедуре получения компенсации – о заявлении в страховую компанию, страхующую ответственность третьего лица, размере компенсации, полученной от страховой компании третьего лица и т.п.);
    - 6.5.6. Фотографии хорошего качества поврежденного предмета движимого имущества с разных ракурсов целиком и отдельно - места повреждений.
    - 6.5.7. Фотографии хорошего качества серийных номеров движимого имущества/ этикеток с технической информацией (если таковыми оснащено устройство);
    - 6.5.8. Фотографии технической информации /этикеток с номером, кодом, маркой модели движимого имущества, размещенных на упаковке, если таковая сохранилась;
    - 6.5.9. Фотографии хорошего качества отремонтированного предмета движимого имущества, если ремонт был осуществлен до подачи заявления Страховщику;
    - 6.5.10. Кассовые чеки о приобретении предмета движимого имущества, если таковые сохранились;
    - 6.5.11. Скриншоты с экрана мобильного устройства при активированном приложении организации, сдавшей Застрахованному СИМ в прокат/ренду, подтверждающие номер аккаунта, а также время и дату поездки, в процессе которой произошел страховой случай (для случаев, когда договором страхования предусмотрено страхование на время эксплуатации арендованного СИМ).
  - 6.6. Застрахованный предоставляет Страховщику документы из сервисного центра по ремонту предметов движимого имущества, соответствующего категории и типу предмета (смета, калькуляция и т.п.), удостоверяющие характер повреждений и размер суммы, необходимой для приведения предмета в исправное состояние или констатирующие нецелесообразность ремонта (до ремонта); После ремонта - документы из сервисного центра, свидетельствующие о произведенном ремонте, характере повреждений, описанию замененных деталей, проведенного перечня работ, стоимости работ. Кассовый чек сервисного центра на сумму стоимости восстановительного ремонта.
  - 6.7. В случае, если стоимость ремонта превышает 80% средней рыночной стоимости предмета в состоянии, в котором предмет находился в момент начала эксплуатации СИМ до повреждения, Страховщик имеет право признать предмет погибшим и считать нецелесообразным его ремонт.
  - 6.8. Для фиксации средней рыночной стоимости предмета движимого имущества Страховщик имеет право использовать не менее трех актуальных на момент подачи

- заявления о страховом случае объявлений о продаже подобного предмета движимого имущества с совпадающими характеристиками.
- 6.9. В случае признания предмета движимого имущества погибшим, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу Страховщика в целях получения от него страховой выплаты в размере полной страховой суммы. Физическая передача предмета движимого имущества сопровождается оформлением соглашения сторон о переходе права собственности на него к Страховщику. Страховая выплата по погибшему предмету движимого имущества без передачи права собственности на него от Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщику производится за вычетом стоимости годных остатков данного имущества.
- 6.10. В случае, если для признания предмета движимого имущества неремонтнопригодным или нецелесообразным к восстановлению, Застрахованным были произведены расходы на оплату дефектовки предмета сервисным центром, в сумму страховой выплаты включается стоимость дефектовки, при этом общий размер выплаты не может превышать страховой суммы.
- 6.11. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены (по требованию Страховщика):
- а) поврежденное движимое имущество в целях проведения осмотра и/или оценки и/или передачи Страховщику права владения годными остатками движимого имущества;
  - б) в целях идентификации Застрахованного, контрольная сумма цифр, направленных Страховщиком посредством смс на номер подвижной абонентской сотовой связи или через e-мейл, зарегистрированный в мобильном приложении арендодателя СИМ на аккаунт, находящийся в распоряжении Застрахованного.
- 6.12. Исходя из содержания представленных документов и обстоятельств страхового случая, Страховщиком может быть принято решение осуществить страховую выплату на основании сокращенного перечня документов, указанных в п.6.5 – 6.11 настоящего Раздела Правил. Данное право не является обязанностью Страховщика.
- 6.13. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком.
- 6.14. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.15. Если за поврежденный предмет движимого имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, или имеет право на получение возмещения от третьих лиц, Страховщик оплатит разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества / суммой ущерба и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении о страховом случае или немедленно после их получения. Страховщик имеет право задержать принятие решения о страховой выплате или отказе в выплате до получения информации о сумме компенсации, полученной от третьего лица, или предполагаемой сумме выплаты страховой компанией третьего лица. В случае если от третьего лица Застрахованный получил компенсацию в натуральном виде (в виде аналогичного предмета движимого имущества) или компенсацию в полном размере действительной стоимости поврежденного имущества, то у Страховщика не возникает обязанности по совершению страховой выплаты;
- 6.16. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) скончался, не успев получить страховую выплату по рискам настоящего Раздела Правил, выплата осуществляется

иным Выгодоприобретателям, в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ**

### **7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 7.1. Страховая выплата не производится и/или Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:
- 7.1.1. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.
- 7.1.2. В случаях, когда гражданское законодательство Российской Федерации освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:
- а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
  - б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
  - в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, убытков, возникших вследствие:
    - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
    - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
    - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
    - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 7.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями каждого Раздела настоящих Правил.
- 7.1.4. В случаях, если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- 7.1.5. В случаях, если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- 7.1.6. В случаях, если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования (полисом);
- 7.1.7. В случаях, если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или условий Договора страхования);

### **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 8.1. Договор страхования прекращается в случае:
- 8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- 8.1.2. истечения срока его действия (в 24 час. 00 мин. даты окончания страхования, если иное время не предусмотрено договором страхования);
- 8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.4. неуплаты страховой премии (первого/ очередного страхового взноса);
- 8.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

- 8.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 8.1.7. смерти лица либо лиц, чья ответственность и/или имущественный интерес застрахованы по Договору страхования (полису);
- 8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.9. договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; в этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.2. Договор страхования может быть расторгнут:
  - 8.2.1. по требованию Страхователя, заявленному до даты начала срока страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% уплаченной страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования);
  - 8.2.2. по требованию Страхователя (физического лица), заявленному после даты начала срока страхования в период, не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора, при этом Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае отказа от Договора страхования Страхователя (юридического лица) в любое время с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай или заявление о расторжении подано Страховщику ранее, чем началась ответственность Страховщика по договору страхования);
  - 8.2.3. по требованию Страхователя, заявленному после даты начала срока страхования, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (кроме возврата по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, или если иное не предусмотрено договором страхования);
  - 8.2.4. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;
  - 8.2.5. по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2 настоящего раздела Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.
- 8.3. Договор страхования может быть изменен по согласованию Сторон путем оформления нового полиса или дополнительного соглашения к действующему полису.
- 8.4. В случае утраты договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат - новый договор страхования (полис), полностью повторяющий условия утраченного договора страхования.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования:

9.1.1. досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

9.1.2. в части страхования от Несчастного случая - в случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя);

9.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.2. В случаях, предусмотренных п.9.4.4 настоящего раздела Правил, Страхователь / Выгодоприобретатель (физическое лицо) имеет право в предусмотренный настоящими Правилами (договором страхования) срок, воспользоваться официальным сайтом Страховщика для уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, подачи заявления о страховом случае (заявления об осуществлении страховой выплаты). Доступ к сайту Страховщика осуществляется в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации. Особенности обмена информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком регулируются настоящими Правилами страхования с учетом положений п.п.6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992г.

Документ, созданный Страхователем /Застрахованным/ Выгодоприобретателем (физическим лицом) в своем личном кабинете на официальном сайте Страховщика с использованием единой системы идентификации и аутентификации, признается документом, подписанным простой электронной подписью Страхователя /Застрахованного/ Выгодоприобретателя).

В случае направления Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем Страховщику информации путем использования Страхователем Застрахованным/ Выгодоприобретателем единой системы идентификации и аутентификации на официальном сайте Страховщика, с использованием аутентификации через портал «Государственные Услуги», такая информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя - физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;

9.3.2. уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;

9.3.3. исполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

9.3.4. Сохранять конфиденциальность простой электронной подписи (пароля и учетной записи в своем личном кабинете на официальном сайте Страховщика, в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), а также незамедлительно сообщать Страховщику о нарушении конфиденциальности указанных сведений.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщенную Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем информацию, а также исполнение им/ими требований и условий договора страхования, требовать от Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя

оригиналы документов по страховому случаю; по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, Страхователю/ Застрахованному/ Выгодоприобретателю;

- 9.4.2. требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;
- 9.4.3. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 9.4.4. принимать решение об установлении факта наступления страхового случая, о признании случая страховым, о размере страховой выплаты и о ее осуществлении, на основании:
  - простых (не заверенных) копий документов (включая заявление о страховом случае), указанных в настоящих Правилах, переводов без нотариального заверения;
  - информации и документов в отношении страхового случая, полученных от Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя) в электронном виде с использованием электронной почты, официального сайта в сети интернет Страховщика или уполномоченных им третьих лиц;
  - результатов самостоятельного расследования обстоятельств наступления страхового случая - материалов переписки (в том числе электронной), свидетельских показаний, общедоступной информации, размещенной в СМИ или в сети интернет;

Право осуществления страховой выплаты на основании настоящего подпункта Правил страхования, Страховщик реализует при сумме страховой выплаты не более 15 000 (Пятнадцати тысяч) рублей по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

Данное право реализуется Страховщиком в зависимости от обстоятельств случая, и ни при каких условиях не может считаться обязанностью Страховщика.
- 9.4.5. осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста;
- 9.4.6. вычесть стоимость перевода на русский язык документов по страховому случаю из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен согласно п.п.9.6.5 настоящих Правил;
- 9.4.7. отказать в признании случая страховым, если его характер, обстоятельства и сроки наступления не соответствуют определениям, данным в настоящих Правилах и/или договоре страхования (полисе) и/или условиях страхования / публичной оферте, являющихся приложением к договору страхования (полису) и основанных на положениях настоящих Правил, в т.ч. если случай произошел вне срока страхования (периода ответственности Страховщика), установленного по каждому Разделу настоящих Правил, а также при неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), обязанностей, изложенных в п.9.3 и 9.6 настоящих Правил;
- 9.4.8. приостановить процесс принятия решения о страховой выплате в связи с несвоевременным или неполным исполнением Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным, иными третьими лицами), п.9.3 настоящих Правил;
- 9.4.9. при осуществлении перечисления суммы страховой выплаты на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), открытый в иностранной валюте (не в российских рублях), удержать из нее сумму комиссий, сборов и курсовых разниц, возникающих в связи с таким перечислением (конвертацией);
- 9.4.10. По договоренности со Страхователем, в том числе договоренности достигнутой путем принятия Страхователем публичной оферты, Страховщик имеет право:

- 9.4.10.1. делегировать полномочия по приему уведомлений, заявлений о страховом случае, а также сбор документов необходимых для урегулирования страхового случая своему официально уполномоченному представителю – сервисной компании.
- 9.4.10.2. производить перечисление страхового возмещения на счет выгодоприобретателя через банковский счет сервисной компании или со счетов платежного провайдера, в том числе на банковскую карту указанную выгодоприобретателем.
- 9.4.11. потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 9.4.12. для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений, в том числе финансового характера, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска. Страховщик при заключении Договора страхования имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- 9.4.13. отсрочить принятие решения о производстве страховой выплаты или отказе в ней, а так же отсрочить производство страховой выплаты в случае, если:
- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/ в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
  - Страховщику стал известен факт обращения в правоохранительные органы с целью возбуждения уголовного дела в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя – до момента возбуждения уголовного дела или отказе в возбуждении;
  - начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- 9.4.14. Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.
- 9.5. Страховщик обязан:



9.5.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых ему для принятия решения документов, принять решение о выплате либо об отказе в выплате:

- **в случае принятия положительного решения** Страховщик утверждает страховой Акт по установленной форме, и в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта осуществляет страховую выплату;
- **в случае принятия решения об отказе** в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения в письменной или устной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, при этом, в случае информирования в письменной форме, Страховщик обязан отправить решение, лицу, претендующему на получение страховой выплаты, заказным письмом с уведомлением в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения.

Обязанность Страховщика по информированию в письменной форме считается выполненной в указанный срок, при наличии документов с почты, подтверждающих отправку письма по почтовому адресу, указанному лицом, претендующим на получение страховой выплаты, в Заявлении на выплату;

9.5.2. обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Застрахованный/Выгодоприобретатель, его наследники и/или законные представители обязаны:

9.6.1. при возникновении признаков страхового события, немедленно совершить действия, направленные на снижение убытков, как если бы он не был застрахован;

9.6.2. своевременно заявить Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, заполнив заявление по форме Страховщика. Заявление, поданное Страховщику не по форме заявления, предоставленной Страховщиком, считается исполнением обязанности сообщить Страховщику о событии имеющем признаки страхового случая, однако у Страховщика при этом не возникает обязанности принятия решения о выплате или отказе в выплате до тех пор, пока не будет подано полностью заполненное и подписанное заявление по форме предоставленной Страховщиком.

9.6.3. предоставить по запросу Страховщика оригиналы указанных в настоящих Правилах и/или условиях страхования к договору страхования (полису) документов. В случае отсутствия оригиналов, допустимо предоставление копий документов, заверенных нотариально либо органами (учреждениями), выдавшими оригиналы, а также документов, легализованных на территории Российской Федерации, согласно действующему законодательству;

9.6.4. по требованию Страховщика - выслать почтой оригиналы документов о страховом случае, согласно порядку осуществления выплат, предусмотренному настоящими Правилами, по адресу 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31 стр. Б., АО «АльфаСтрахование», Управление урегулирования убытков;

9.6.5. предоставить все документы на русском языке или с переводом на русский язык заверенным нотариально или агентством/бюро переводов. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

В случае предоставления документов \ копий заполненных неразборчивым почерком или откопированных в низком разрешении или с недостаточной четкостью, так что невозможно осуществить прочтение документа, включая невозможность дешифровки оттисков печатей и т.п. мелкого текста, подобные документы/копии не могут являться основанием для принятия решения Страховщиком о выплате или отказе в выплате. В таком случае в обязанности Застрахованного/Выгодоприобретателя, его наследников и/или законных представителей входит предоставить: оригиналы документов (для случая когда были предоставлены нечитаемые копии); дубликаты документов, выданные тем же ведомством/организацией, что выдало оригинальный плох

читаемый\ неразборчиво заполненный документ, при этом в случае когда оригинальный документ был заполнен от руки неразборчивым почерком, предоставить заверенный дубликат, заполненный машинописным способом

- 9.6.6. предоставить Страховщику, необходимые и достаточные для осуществления безналичного перечисления средств, реквизиты банковского счета, открытого на имя Застрахованного, либо назначенного в официальном порядке Выгодоприобретателя, либо Выгодоприобретателя(ей) по закону для осуществления получения страховой выплаты;
- 9.6.7. по требованию Страховщика - предоставить документы, подтверждающие наличие у них страхового интереса и/или прав на получение страховой выплаты;
- 9.6.8. Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель (или его законный представитель) акцептом публичной оферты и уплатой страховой премии дает разрешение Страховщику, принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события по Разделу 1 настоящих Правил, в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, куда он обращался(ась), состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять Страховщику доступ к медицинской документации, в т.ч. такое согласие может быть выдано в письменном виде.
- 9.7. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.9.1 - 9.2 настоящих Правил; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.п.9.3.3 настоящих Правил;
- 9.8. Обязанности Выгодоприобретателя и Страхователя / Застрахованного по Разделу 2 настоящих Правил в части несовпадающей с изложенными в настоящем разделе обязанностями имеют приоритет (т.е. если какая-то из обязанностей по Разделу 2 отсутствует в настоящем разделе, ее выполнение так же обязательно для Выгодоприобретателя и Страхователя / Застрахованного, как если бы она была в настоящем разделе Правил)
- 9.8.1. Обязанности Страхователя могут быть также возложены на Застрахованного, Выгодоприобретателя или иных третьих лиц, согласно законодательству РФ.

## **10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.
- 10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

- 10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ (ТРЕТЬЕГО ЛИЦА)**

- 11.1. В случае смерти Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица) в результате наступления страхового случая по п.п.4.1.4, 4.1.7 Раздела 1; п.п.4.2 - 4.3 Раздела 2 настоящих Правил, связанного с причинением вреда жизни третьему лицу, Страховщик после получения письменного заявления о выплате страхового возмещения от Выгодоприобретателя, заявившим первым, не производит выплату в течение тридцати календарных дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям, которые в указанный срок 30 календарных дней подали заявления и представили все предусмотренные настоящими Правилами документы, в течение установленного настоящими Правилами срока, отсчитываемого от даты подачи заявления о выплате каждого из Выгодоприобретателей. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям, в порядке следующей очередности:

В первую очередь – несовершеннолетние дети Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица) (в том числе несовершеннолетние усыновленные дети), дети возрастом до 24 лет, учащиеся по очной форме обучения в образовательных учреждениях (в случае предоставления соответствующей справки);

Во вторую очередь – дети Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица), не попадающие в первую категорию, супруг Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица), родители Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица);

В третью очередь – братья или сестры Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица) (в том числе сводные), дедушки или бабушки Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица), внуки Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица),

В четвертую очередь – наследники Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица), не попавшие в первые три категории.

Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатели четвертой очереди должны предоставить Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

- 11.2. Определение Страховщиком Выгодоприобретателя в ту или иную очередь, осуществляется на основании документов, подтверждающих степень родства с Застрахованного / Выгодоприобретателем (третьим лицом).
- 11.3. Выплату получает Выгодоприобретатель, стоящий ранее других в указанной в п.11.1 настоящих Правил очередности и подавший заявление о выплате первым или в течение тридцати календарных дней с момента подачи первого заявления о выплате.
- 11.4. Если, в случае смерти Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица), письменные заявления о выплате поданы Страховщику в течение срока, предусмотренного п.п.11.1 настоящего Раздела Правил, несколькими Выгодоприобретателями, находящимися в одной очереди, то сумма выплаты распределяется Страховщиком в равных долях между всеми Выгодоприобретателями данной очереди.

- 11.5. Выгодоприобретатель, который не получил свою часть страхового возмещения в связи с тем, что он предъявил требование о выплате страхового возмещения после выплаты страхового возмещения другим лицам или позже периода 30 дней, в который выплаты не производятся по п.11.1 настоящих Правил:
- 1) не утрачивает свое право на причитающуюся ему часть страхового возмещения и вправе требовать от лиц, получивших причитающуюся ему часть страхового возмещения, ее возврата, в том числе в судебном порядке;
  - 2) не вправе обращать свое требование к Страховщику, в отношении причитающейся ему, но выплаченной другим лицам части страхового возмещения.
- 11.6. В случае если Застрахованный / Выгодоприобретатель (третье лицо), претендующий на получение страховой выплаты по иным рискам разделов настоящих Правил, кроме рисков указанных в п.11.1 настоящих Правил, подал Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, но не исполнил обязанности по предоставлению Страховщику документов, необходимых для совершения страховой выплаты, предусмотренных разделами настоящих Правил или дополнительно затребованных Страховщиком, в связи с чем выплата возмещения не была произведена до момента ухода Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица)) из жизни или признания его умершим в официальном порядке, предусмотренном законом, то Страховщик производит выплату страхового возмещения наследникам Застрахованного / Выгодоприобретателя (третьего лица) в установленном законом порядке наследования. Для получения страховой выплаты, Выгодоприобретатели должны предоставить Страховщику нотариально заверенные копии документов, подтверждающих их право на получение страховой выплаты в качестве наследства, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 12.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.
- 12.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.
- 12.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.
- 12.4. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идёт о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов.
- 12.5. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.
- 12.6. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

- 12.7. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.
- 12.8. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.