



## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ АРЕНДАТОРА ПРИ АРЕНДЕ АВТОМОБИЛЯ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования непредвиденных расходов арендатора при аренде автомобиля (далее – Правила страхования), содержат в себе положения, согласно которым Акционерное общество «Зетта Страхование», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры страхования финансовых рисков, связанных с возникновением непредвиденных расходов Застрахованных лиц при аренде транспортного средства (далее ТС).

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах страхования.

1.2.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в договоре (полисе) страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о страховой выплате

1.2.2. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.2.3. **Страховой случай** – совершившееся, предусмотренное договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу.

1.2.4. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором (полисом) страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора (полиса) страхования. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных обязательств Страховщика в фиксированной сумме или в виде определенного процента от страховой суммы. Величина франшизы указывается в договоре (полисе) страхования.

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

1.2.5. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю. **Договор страхования (Полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю/Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу, понесенные вследствие этого события расходы.

1.2.6. **Автомобиль (далее – автомобиль/транспортное средство/ТС)** – легковые и грузовые автомобили, микроавтобусы, мотоциклы, арендованные Страхователем/Застрахованным лицом у Владельца транспортного средства. ТС должно находиться в исправном состоянии, должно быть зарегистрировано или должно подлежать государственной регистрации в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации или страны пребывания Страхователя/Застрахованного лица.

1.2.7. **Использование ТС** – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах официальных автомобильных дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (дворы, жилые массивы, стоянки транспортных средств, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС.

1.2.8. **Дорожно-транспортное происшествие (далее ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения ТС по дороге и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены ТС, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.2.9. **«Сервисная служба»** – уполномоченный Представитель Страховщика – организация, обеспечивающая Страхователям/Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и имеющая договор со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;

- обслуживание данных линий русско- и англоязычными координаторами.

Наименование Сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре (полисе) страхования.

1.2.10. **Владелец ТС** – собственник ТС, и/или лицо, имеющее имущественный интерес в сохранении ТС на любом другом законном основании, являющийся компанией или агентством по прокату ТС, имеющим право заниматься указанной деятельностью в порядке, предусмотренном законодательством.

1.2.11. **Страховщик** – Акционерное общество «Зетта Страхование» - созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

1.2.12. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор (полис) страхования и уплачивающее страховую премию.

1.2.13. **Застрахованные лица** – лица, имущественные интересы которых застрахованы по договору страхования. Застрахованными лицами могут быть физические лица в возрасте от 18 до 84 полных лет включительно – граждане Российской Федерации, имеющие действующее водительское удостоверение.

1.2.14. **Водитель** – любое физическое лицо, управляющее ТС на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение на право управления ТС соответствующей категории.

1.3. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.4. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком и/или Представителем Страховщика в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о происшествии:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о происшествии.

Если в заявлении о происшествии или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется путем направления СМС-сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик и/или Представитель Страховщика.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

1.5. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организаций (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам

Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес (должен понести) в связи с арендой ТС, указанного в договоре страхования.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов (по оплате франшизы, установленной по договору страхования арендованного ТС согласно договору аренды (проката) ТС) в связи с арендой ТС, указанного в договоре страхования в результате наступивших в период страхования :

3.2.1. ДТП с участием арендованного ТС при его управлении Застрахованным лицом, указанным в договоре страхования и договоре аренды ТС;

3.2.2. Повреждения арендованного ТС в результате его самопроизвольного движения или при отсутствии в салоне (кабине) водителя.

3.3. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате:

3.3.1. связанные с возмещением морального вреда;

3.3.2. возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды, в том числе утраты товарной стоимости (УТС);

3.3.3. причинения вреда окружающей природной среде;

3.3.4. причинения вреда воздействием перевозимого груза;

3.3.5. причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

3.3.6. повреждения или уничтожения багажа, перевозимого в застрахованном ТС;

3.3.7. причинения вреда водителю застрахованного ТС или имуществу водителя;

3.3.8. причинения вреда жизни или здоровью пассажиров ТС;

3.3.9. наступившие при управлении ТС лицом:

- не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;

- находившимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсикологических или медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС;

3.3.10. в результате умышленных действий водителя или пассажиров застрахованного ТС;

3.3.11. наступившие в результате умышленных действий Страхователя или Застрахованных лиц;

3.3.12. если водитель ТС скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу), а также если ТС скрылось с места ДТП, но впоследствии было установлено;

3.3.13. наступившие при управлении ТС лицом, не указанным в договоре страхования/страховом полисе/сертификате в качестве Застрахованного лица;

3.3.14. наступившие при управлении ТС лицом, противоправно им завладевшим;

- 3.3.15. если повреждение произошло вне территории или периода действия договора страхования;
- 3.3.16. наступившие в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил эксплуатации, в том числе: использование ТС с неисправностями и условиями, при которых запрещается их эксплуатация согласно законодательству соответствующего государства, ТС нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов, требований безопасности при перевозке грузов;
- 3.3.17. наступившие при использовании застрахованного ТС в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- 3.3.18. наступившие в результате возгорания не находившегося в движении ТС, а также в результате поджога ТС;
- 3.3.19. наступившие в результате взрыва ТС, если он произошел не на месте ДТП и не явился его следствием, а также в результате подрыва ТС;
- 3.3.20. наступившие в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.3.21. наступившие в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения транспортного средства по распоряжению государственных органов.
- 3.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае, если возникновение непредвиденных расходов произошло в результате умысла Страхователя или Застрахованного лица.
- 3.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;
  - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
  - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.5. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму или лимит ответственности Страховщика согласно договору страхования арендованного автомобиля, разница между фактическим размером ущерба и выплаченным по такому договору возмещением не является застрахованной в рамках настоящих Правил страхования и подлежит возмещению лицом, несущим ответственность за причиненный вред.
- 3.5. Не являются страховыми случаями события наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда третьим лицам.
- 3.6. Не являются застрахованными и не подлежат возмещению Страховщиком расходы, возмещенные или согласно применимому законодательству подлежащие возмещению Владельцем ТС и (или) собственником и (или) арендодателем и (или) любым страховщиком указанных лиц, а также третьим лицом, причинившим вред.

#### **4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования территорией страхования является территория, в пределах которой событие, предусмотренное договором страхования (полисом) признается страховым случаем. Территория страхования указывается в договоре страхования. (полисе).
- 4.2. Не является территорией страхования:
- 4.2.1. территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо;
  - 4.2.2. государства, на территории которых ведутся военные действия;
  - 4.2.3. территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
  - 4.2.4. государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
  - 4.2.5. территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.
- 4.3. Срок действия договора страхования исчисляется по московскому времени и начинается с 00:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования, как начало срока действия договора (полиса) страхования (но не ранее 00:00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии Страхователем), и прекращается в 24:00 часа даты, указанной в договоре (полисе) страхования как окончание срока действия договора (полиса) страхования.
- 4.4. Минимальный срок действия договора страхования – 1 день, максимальный – 1 год, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.5. В случаях, предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.**

5.1. Страховая сумма по договору страхования, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.

5.2. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования ( полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора страхования либо иному курсу, согласованному сторонами.

5.3. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора (полиса) страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.3. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.6. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или путем безналичного расчета в российских рублях. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются договором страхования. Страховая премия, установленная в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), оплачивается Страхователем в рублевом эквиваленте иностранной валюты (эквивалента иностранной валюты) по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается.

6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной как дата оплаты очередного страхового взноса по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 1.5. настоящих Правил.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления от Страхователя.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с устным заявлением, в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска. В договоре страхования (полисе) Сторонами на основании сведений, представленных Страхователем, указываются Застрахованные лица и арендованные ими ТС.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь также предоставляет Страховщику следующие документы и сведения:

7.2.1. Страхователи – юридические лица:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее – КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);

- фактический и почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является).

#### 7.2.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- место рождения
- ИНН
- СНИЛС
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес.

#### 7.2.3. Страхователи/Застрахованные лица (Выгодоприобретатели) – физические лица:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата рождения;
- место рождения
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).
- СНИЛС
- ИНН

#### 7.3. Для заключения договора (полиса) страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя в соответствии с российским или заграничным паспортом;
- паспортные данные общегражданского паспорта
- гражданство;
- дата рождения;
- период страхования (желаемые сроки действия договора (полиса) страхования и страхового покрытия);
- страна (ы) планируемой поездки для указания территории страхового покрытия;
- род занятий во время поездки;
- номер брони и (или) договора аренды;
- идентификационный номер ТС (VIN) и/или регистрационный знак ТС;
- наименование Владельца ТС, с которым заключен договор аренды.

#### 7.4. Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень по своему усмотрению.

#### 7.5. Договор страхования заключается:

- в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, на основании письменного или устного заявления Страхователя, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в Договоре страхования.
- в электронном виде – в форме электронного документа, оформленного с использованием официального Сайта или Мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-коммуникационной сети «Интернет», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

#### 7.6. Особенности заключения договора страхования в форме электронного документа:

- #### 7.6.1. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить Договор страхования с использованием сайта Страховщика <https://group.zettains.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сайт Страховщика, доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта

страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.6.2. В заявлении помимо данных в соответствии с п. 7.2.3. настоящих Правил Страхователем указываются:

- адрес электронной почты;
- номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

7.6.3. В случае подачи заявления о заключении договора страхования через сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью в порядке, указанном в настоящих Правилах, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на электронном носителе.

7.6.4. Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение договора страхования (полиса) под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона, на который был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

7.6.5. При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления, подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем, указанным в настоящих Правилах.

7.6.6. Страховщик рассматривает Заявление страхователя в срок до одного рабочего дня и при достаточности сведений для заключения Договора страхования направляет Страхователю на адрес электронной почты, указанный Страхователем в заявлении либо при регистрации на сайте или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, сообщение с приложением Договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, настоящих Правил и/или условий страхования (полисных условий, дополнительных условий страхования, выписки из Правил страхования), а также уникальный адрес страницы сайта Страховщика, на которой может быть осуществлена оплата страховой премии.

7.6.7. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор (полис) страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

7.6.8. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.6.9. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

7.6.10. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор (полис) страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.2. Договор страхования прекращает действие:

8.2.1. по соглашению Сторон;

8.2.2. по истечении срока действия договора страхования

8.2.3. отказа Страхователя от Договора страхования по причинам, указанным в п. 2. ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления

сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2.4. При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.

8.2.5. В случае, указанном в п. 8.2.4. настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 8.2.4. настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

8.2.6. При отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России.<sup>1</sup>

8.2.6.1. При отказе от страхования в случае, указанном в п. 8.2.6. настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

8.2.6.2. Положения п. 8.2.6. настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами.

8.2.7. При отказе Страхователя от Договора страхования в иных случаях, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается.

8.2.8. в случае если отпала возможность наступления страхового случая 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;

8.2.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

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

9.1.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке страховой выплаты;

9.1.3. обращаться к Страховщику или к уполномоченному представителю Страховщика (Сервисную службу) лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности обязательно) на предмет получения страховой выплаты;

9.1.4. получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

---

<sup>1</sup> Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.



9.1.5. по запросу получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается Договор страхования;

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора (полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;

9.2.2. при заключении договора (полиса) страхования применять разработанные им формы страховой документации;

9.2.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора (полиса) страхования;

9.2.4. требовать признания договора (полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.2.5. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору (полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате;

9.2.6. в случаях, предусмотренных законом, расторгнуть договор (полис) страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора (полиса) страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

9.2.7. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также перечень и характер полученных повреждений;

9.2.8. приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, произошедшего со Страхователем (Застрахованным лицом), до получения полной информации, а также подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, о данном событии от Застрахованного лица, провайдеров по оказанию услуг, судебных и иных компетентных органов (в т.ч. до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы и иные организации, а также до получения результатов экспертных исследований, если такие проводились), письменно уведомив об этом Страхователя с указанием причин отсрочки в порядке, предусмотренном положениями п. п. 9.5.4 и п. 11.4 . настоящих Правил;

9.2.9. не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:

- если Застрахованное лицо предъявило для рассмотрения документы не соответствующие требованиям, установленным настоящими Правилами страхования, и/или законодательству Российской Федерации и/или государства, на территории которого наступило событие, имеющее признаки страхового случая;

- в иных случаях, предусмотренных положениями настоящих Правил страхования и действующим законодательством.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в ст. 6 настоящих Правил страхования;

9.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора (полиса) страхования и определения страхового риска;

9.3.3. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования, порядке предоставления услуг и возмещения расходов, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9.3.4. обеспечить сохранность документов по договору (полису) страхования;

9.3.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить Сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам;

9.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

9.4. Застрахованное лицо обязано:

9.4.1. ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Правила страхования;

9.4.2. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

9.4.3. документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;

9.4.4. обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;

9.4.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о произошедшем Сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам;

9.4.6. выполнять рекомендации и указания Сервисной службы (Страховщика);

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

9.5.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

9.5.3. по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, программах и договоре страхования;

9.5.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

9.5.5. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Правилами страхования:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.5.6. по устному или письменному по запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

9.5.7. по письменному запросу Страхователя /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;

9.5.8. письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

9.5.9. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования;

9.5.10. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правил страхования (Полисные

условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

9.5.11. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

## **10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая к заявлению о страховой выплате должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным построчным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

10.1.1. оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования ТС, взятого в аренду;

10.1.2. копия документа удостоверяющего личность (паспорт; свидетельство о рождении);

10.1.3. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

10.1.4. копия водительского удостоверения (международного образца) Застрахованного лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки Страхового случая по договору страхования ТС, взятого в аренду;

10.1.5. оригиналы документов компетентных органов, подтверждающих в соответствии с законодательством государства, на территории которого наступило событие, факт наступления Дорожно-транспортного происшествия либо повреждения арендованного транспортного средства в результате его самопроизвольного движения или при отсутствии в салоне (кабине) водителя с указанием повреждений застрахованного транспортного средства, даты и места (территории) возникновения повреждений, а также обстоятельств возникновения повреждений. В том случае, если повреждения были получены в результате ДТП, в котором участвовали два и более ТС, Страхователь обязан получить документы, в которых должны быть указаны участники ДТП, а также номера Полисов страхования гражданской ответственности остальных участников ДТП и названия Страховщиков, в которых застрахована гражданская ответственность остальных участников ДТП (при наличии). По возможности сделать видео- или фотосъемку места ДТП (с датой), повреждений застрахованного ТС и ТС других участников (с видимыми на фотографиях регистрационными знаками), а также страховых полисов других участников ДТП (при наличии);

10.1.6. копия договора аренды (проката) Транспортного средства между Владельцем Транспортного средства и Застрахованным лицом;

10.1.7. копия договора страхования в отношении арендованного ТС ;

10.1.8. копии регистрационных документов на Транспортное средство (в соответствии с законодательством государства, в котором произошел страховой случай)

10.1.9. копии документов, подтверждающих факт передачи Застрахованному лицу Транспортного средства (акт приема-передачи Транспортного средства или аналог) и содержащих следующие сведения о Транспортном средстве: марка, модель, год выпуска, мощность, пробег на момент передачи Страхователю, VIN номер, государственный регистрационный номер (номер свидетельства о государственной регистрации), регистрационные знаки – необязательно;

10.1.10. оригиналы документов, подтверждающих факт возмещения Страхователем или Выгодоприобретателем ущерба (убытков) Владельцу транспортного средства (расписка, оригинал чека (приходно-кассового ордера) Владельца транспортного средства, или аналог).

10.1.11. ИНН Застрахованного лица;

10.1.12. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

10.1.13. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

10.2. Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

## **11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

11.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования возмещению подлежат непредвиденные расходы Страхователя/Застрахованного лица по оплате франшизы, установленной по договору страхования арендованного ТС согласно договору аренды (проката) ТС в результате событий, указанных в п.п. 3.2.1 и 3.2.2. настоящих Правил, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.

11.2. Страховая выплата по Договорам страхования, страховая сумма в которых выражена в иностранной валюте (эквиваленте иностранной валюты), осуществляется в рублевом эквиваленте иностранной валюты (эквивалента иностранной валюты) по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования;

11.3. Страховые выплаты производятся Страхователю (Застрахованному лицу), который понес расходы, на указанный им банковский счет или наличными в кассе Страховщика.

11.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 45-ти рабочих дней после получения заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования):

- в случае признания произошедшего события страховым случаем выплатить страховое возмещение,
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе направив письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя).

Срок принятия решения по заявленному событию исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) а также выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) всех обязанностей, связанных со страховым событием, предусмотренных настоящими Правилами.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами разрешаются в порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.