

Полис страхования «Прокатного оборудования»

Настоящий Полис-оферта (далее также Договор, Полис) удостоверяет факт заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с Правилами страхования финансовых рисков юридических и физических лиц № 1 (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату оформления Договора. На основании ст. 435 и ст. 438 Гражданского кодекса РФ согласием Страхователя принять настоящий Полис-оферту (заключить Договор) на предложенных Страховщиком условиях страхования считается оплата страховой премии в размере, порядке и сроки, указанные в Полисе-оферте. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора, являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения.

Страховщик

Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур»

Лицензия на осуществление страхования СЛ № 2733 от 04.09.2023, выдана Банком России бессрочно

Юридический адрес 127015, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Савеловский, ул. Вятская, д. 27, стр. 15

Почтовый адрес 127015, г. Москва, ул. Вятская, д. 27, стр. 15

ИНН 2722015673

При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону центра поддержки клиентов 8 800 505 92 95 (звонок по территории РФ бесплатный)

Страхователь

ФИО Иванов Иван Иванович

Дата рождения 01.01.01

Телефон + 7 000 000 00 00

Номер кассовой транзакции Имущество, указанное в Договоре аренды с номером кассовой транзакции: 000-000-000

Условия страхования

Страховой риск: Возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате повреждения спортивного оборудования.

Территория страхования: территория горнолыжного курорта Роза-Хутор, Сочи, Российская Федерация

Выгодоприобретатель: Страхователь.

Особые условия и оговорки:

Под спортивным оборудованием понимается только комплект спортивного оборудования, взятый Страхователем в прокат на территории страхования согласно договору проката и указанный в нем. Номер договора проката указывается в разделе «Страхователь» в поле «Номер кассовой транзакции». Комплект спортивного оборудования может включать в себя только: сноуборд или лыжи с креплениями, ботинки.

Под непредвиденными расходами понимаются фактически произведенные и документально подтвержденные расходы Страхователя по оплате штрафа в связи с повреждением спортивного оборудования.

Страхователь и Страховщик договорились, что по Договору не могут быть застрахованы и не являются застрахованными финансовые риски Страхователя в отношении неработоспособного/непригодного к использованию спортивного оборудования.

Исключения из страхового покрытия и основания освобождения Страховщика от страховой выплаты указаны в разделе 4, пунктах 9.1., 11.2., 11.3., 12.15., 13.4. Правил страхования, в том числе не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие умышленных действий (бездействий) Страхователя либо иных лиц, находящихся в родственных или иных связях со Страхователем, направленных на наступление страхового случая.

Страховое покрытие не распространяется на непредвиденные расходы Страхователя в связи с повреждением спортивного оборудования, не входящего в комплект, в том числе в связи с повреждением шлемов, масок, элементов защиты и горнолыжных костюмов.

Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок получения страхового возмещения*

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в течение 3 (трех) дней (за исключением выходных и праздничных дней) уведомить об этом Страховщика или его представителя способом, который позволяет идентифицировать отправителя и дату уведомления, и подать заявление о выплате страхового возмещения.

Выплата страхового возмещения при наступлении страхового случая осуществляется в размере фактически произведенных и документально подтвержденных расходов Страхователя по оплате штрафа в связи с повреждением спортивного оборудования и не может превышать установленную Договором страховую сумму (лимит страхового возмещения).

При наступлении страхового случая необходимо:

- заполнить заявление о страховом случае по ссылке <https://forms.yandex.ru/cloud/65003a85d046880b758df1cc/>
- приложить (загрузить) фотографии, подтверждающие повреждение спортивного оборудования;
- приложить документы, подтверждающие фактически произведенные расходы по оплате штрафа;
- приложить документы, подтверждающие аренду спортивного оборудования;
- приложить документы, удостоверяющие личность.

* Страховая компания вправе запросить дополнительные документы согласно разделу 12 Правил страхования и назначить независимую экспертизу, если обстоятельства заявленного события вызывают у Страховщика сомнения.

Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов и в случае признания события страховым случаем осуществляет страховое возмещение в течение 5 рабочих дней.

Страховая сумма, страховая премия, период страхования

Страховая сумма: 000 000 рублей

В отношении непредвиденных расходов Страхования на один комплект спортивного оборудования установлен лимит страхового возмещения в размере 95 000 рублей.

Страховая сумма является агрегатной (вычитаемая), которая уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

Дата оформления Договора: 00.00.0000 г.

Срок действия Договора с ___ по _____. Договор считается заключенным с даты оплаты страховой премии в полном объеме.

Страхование действует в течение срока действия Договора, но не ранее уплаты страховой премии.

Страховая премия: 000 рублей.

Страховая премия должна быть оплачена единовременно при оформлении Полиса и в полном объеме.

Страхователь имеет право отказаться от Договора до начала периода страхования, Договор считается прекратившим свое действие по данному основанию с момента его заключения, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа Страхователя от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после начала периода страхования и при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю части страховой премии пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. При отказе Страхователя от Договора по истечении 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения возврат страховой премии не производится.

Заключительные положения

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь подтверждает, что до его заключения ему предоставлена исчерпывающая информация о Страховщике, разъяснены условия страхования, размер премии и порядок ее оплаты, условия отказа от договора и возврата страховой премии, исключения из страхования, сроках рассмотрения выплаты, принципах расчета ущерба; С Правилами страхования, текстом Договора, с ключевым информационным документом ознакомлен до заключения Договора, согласен на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

Страхователю известно, что Правила страхования доступны на официальном сайте Страховщика https://bestinsure.tech/insurance_rules, а также могут быть ему вручены (направлены) по запросу Страховщику либо его представителю. В случаях если положения Договора противоречат положениям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения Договора. Также Страхователь подтверждает, что ему разъяснено право получить информацию о размере вознаграждения страхового агента. Страхователь подтверждает, что предоставленные в Договоре сведения являются достоверными и не возражает против их дополнительной проверки.

Оплачивая страховую премию и принимая от Страховщика Договор, Страхователь, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе, предоставляет согласие по нижеуказанным вопросам (далее – согласие):

1. Я даю согласие Страховщику на обработку моих персональных данных для следующих целей:
 - заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора, информирование о состоянии Договора;
 - заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
 - контроль и оценка качества предоставляемых мне услуг, согласно условиям Договора, по всем вопросам их предоставления.

2. Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.

Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) ООО «Бестдоктор», 121205, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д. 7, этаж /помещ. 4/И, часть ком./раб. место 57/3, ИНН 7106021081; агенту Страховщика – ООО «Компании по девелопменту горнолыжного курорта «Роза Хутор», 123308, г. Москва, 2-й Силикатный проезд, дом 34, строение 1, помещение I, комната №7, ИНН 7702347870, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку ПДн Страхователя/Застрахованного по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением услуг, согласно условиям Договора.

4. Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением Договора. Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

5. Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, e-mail, ИНН и др.), платежные реквизиты, сведения об имуществе Страхователя, а также данные, содержащиеся в регистрационных и иных документах; иные ПДн, содержащиеся в Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

6. Я согласен на передачу Страховщику и/или ООО «Бестдоктор», 121205, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Можайский, тер. Сколково инновационного центра, ул. Нобеля, д. 7, этаж /помещ. 4/У, часть ком./раб. место 57/3, ИНН 7106021081 документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:

- в органах и учреждениях МВД России, прокуратуре и иных правоохранительных органах РФ, иных государственных и муниципальных органах, в т.ч. в виде процессуальных и иных документов, например, в виде протоколов, постановлений, определений, справок, решений, заключений, актов, выписок и др.;
- в сервисных центрах, у иных организаций и индивидуальных предпринимателей, в т.ч. в виде отчетов, заключений, актов, справок и др.;
- у иных лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с действующим законодательством.

7. Согласие на обработку моих ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора и ещё 5 (Пять) лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

8. Страхователь также дает согласие Страховщику на получение от него рекламных и маркетинговых материалов. Для отказа от получения рекламных и маркетинговых материалов от Страховщика Страхователь может обратиться по адресу электронной почты info@bestinsure.tech.

9. Страхователь соглашается на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи. Договор считается заключенным только при наличии на настоящем Договоре подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.

Настоящим Стороны подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов, а также направление Страховщиком Страхователю смс-сообщений носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

10. В случае отсутствия части данных о Страхователе, им признается лицо, заключившее Договор аренды (с обязательным указанием номера кассовой транзакции) в соответствии с условиями настоящего Полиса

Страховщик