

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «24» ноября 2021 г. № 469

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

А.С. Ларкин

М.П.



ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Москва, 2021 г.

Оглавление

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	5
5.	ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	6
6.	СТРАХОВАЯ СУММА	8
7.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	8
8.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9.	ФРАНШИЗА.....	12
10.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
11.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	14
12.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	14
13.	СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	17
14.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	18
15.	ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	18
16.	ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ.....	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и на основании настоящих «Общих условий по страхованию гражданской ответственности» (далее - Общие условия), за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» заключает договоры страхования по следующим видам добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхованию финансовых рисков.

1.2. При заключении договора страхования гражданской ответственности (далее по тексту - Договор страхования) на условиях настоящих Общих условий, в Договоре страхования прямо указывается на применение Общих условий, и сами Общие условия прилагаются к Договору страхования. Вручение Страхователю Общих условий удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Общих условий при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Общим условиям.

1.4. Страховая защита по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Общими условиями, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

1.5. Применяемые в настоящих Общих условиях наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Общими условиями и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.6. Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих Общих условий, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

1.7. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии 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), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

1.8. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Общими условиями, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными

- данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
 - уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.9. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Общие условия, на основании которых произведен расчет.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Общими условиями выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих Договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.3. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм собственности, в том числе иностранные юридические лица, а также индивидуальные предприниматели.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда, считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (Третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, а также государственные и муниципальные органы¹, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации, Российская Федерация, субъекты иных государств, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, указанной в Договоре страхования, не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Общих условий.

2.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Общих условий, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в Договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Если иного не предусмотрено Договором страхования, положения настоящих Общих условий и Договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Общих условий и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Общими условиями и Договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Общими условиями и Договором страхования, наравне со Страхователем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Общими условиями являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда (ущерба / убытков / косвенных убытков / чистых финансовых убытков) жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации, Российской Федерации, включая окружающую среду. Не относится к объекту страхования по настоящим Общим условиям страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

3.2. Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) в рамках настоящих Общих условий понимается несение согласованных со Страховщиком непредвиденных расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны

¹ Далее по тексту настоящих Общих условий при указании на юридических лиц соответственно понимаются также государственные и муниципальные органы в лице соответствующих учреждений, образований и организаций.

будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, а также непредвиденные расходы на отзыв продукции Страхователя (Застрахованных лиц).

3.2.1. Непредвиденные расходы на защиту в рамках настоящих Общих условий включают согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных Третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков).

3.2.2. Непредвиденные расходы на отзыв продукции в рамках настоящих Общих условий включают расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п. 12.5.5 настоящих Общих условий. Непредвиденные расходы на отзыв продукции являются объектом страхования только в случае, если это прямо указано в Договоре страхования.

3.3. Если иного не предусмотрено Договором страхования, объектом страхования в дополнение к страхованию риска гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (Третьим лицам).

Страховым случаем в соответствии с настоящими Общими условиями является событие причинения вреда Третьим лицам, а в случаях, когда это прямо предусмотрено Договором страхования ущерба / косвенных убытков / чистых финансовых убытков, Третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в Договоре страхования деятельности, которое повлекло возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда, а в случаях, когда это прямо предусмотрено Договором страхования, ущерба / косвенных убытков / чистых финансовых убытков.

4.3. Конкретный вид деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита (Застрахованная деятельность), определяется в Договоре страхования.

4.4. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование в соответствии с настоящими Общими условиями распространяется исключительно на события причинения вреда (убытков), наступившие в течение периода действия страхования (периода страхования).

Если событие причинения вреда (убытков), имевшее место в течение периода действия страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно о причинах, приведших к причинению вреда (убытков).

4.6. По отдельному соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении случаев причинения вреда (убытков), имевших место в иное время, чем период действия страхования (периода страхования).

При этом:

- а) если страховая защита распространяется на случаи причинения вреда (убытков), имевшие место до начала периода действия страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно о данном случае причинения вреда (убытков), а требование о возмещении вреда было впервые заявлено потерпевшими в течение срока действия страхования.
- б) если страховая защита распространяется на случаи причинения вреда (убытков), имевшие место после окончания срока действия Договора страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если обстоятельства, которые привели к причинению вреда (убытков), имели место в течение периода действия страхования, а случай причинения вреда (убытков) - в течение оговоренного Договором страхования дополнительного периода после окончания срока действия Договора страхования (периода страхования).

4.7. В случаях, предусмотренных п. 4.6. Общих условий страхования действует следующим образом:

- а) если Договором страхования предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении случаев причинения вреда (убытков), не известных Страхователю (Застрахованному лицу) и имевших место до начала периода страхования, страховым случаем по такому Договору страхования является событие заявления пострадавшим лицом требования о возмещении вреда.

При этом под требованием о возмещении вреда понимается:

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные пострадавшим лицом против Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением ему вреда (убытков);
- любое обстоятельство, связанное с причинением вреда (убытков) пострадавшему лицу, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве требования о возмещении вреда только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требования о возмещении вреда может вытекать из данного обстоятельства и от кого такое требование может последовать.

Требование о возмещении вреда (убытков) считается заявленным в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии

может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений и он письменно уведомил об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Общими условиями.

Все имущественные требования о возмещении вреда (убытков), вытекающие из одного события причинения вреда (убытков), считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

б) если Договором страхования предусмотрено предоставление страхового покрытия в отношении случаев причинения вреда (убытков), имевших место после окончания срока действия Договора страхования, страховым случаем по такому Договору страхования является событие, указанное в Договоре страхования, которое впоследствии привело к причинению вреда (убытков) Третьим лицам – ошибка или упущение, неисполнение (ненадлежащее исполнение) Страхователем своих обязательств (Застрахованным лицом), недостаток (дефект) выполненных работ при осуществлении Застрахованной деятельности, или иное событие, указанное в Договоре страхования, имевшее место в такой расширенный период страхования.

По отдельному соглашению сторон Страховщик вправе также предоставлять страховое покрытие в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности вследствие радиоактивного загрязнения и/или Дополнительными условиями по страхованию гражданской ответственности владельцев зданий, сооружений и концессионеров к настоящим Общим условиям.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Общими условиями, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность по возмещению вреда, причиненного потерпевшим, если страховой случай, связанный с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), повлек за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего – физического лица (вред жизни и здоровью);
- б) уничтожение или повреждение имущества Третьих лиц (ущерб имуществу);
- в) ущерб окружающей среде - только в случаях, когда это прямо оговорено в Договоре страхования;

5.1.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) вред жизни и здоровью физических лиц;
- б) моральный вред, причиненный физическому лицу - только в случаях, когда это прямо оговорено в Договоре страхования;
- в) ущерб имуществу (вещам) Третьих лиц;
- г) иные убытки в виде реального ущерба (т.е. расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права), вытекающих из вреда жизни и здоровью и/или ущерба имуществу (вещам) – только в случаях, когда это прямо оговорено в Договоре страхования;
- д) иные убытки в виде упущенной выгоды (т.е. неполученных доходов, которые лицо, чье право нарушено, получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), вытекающих из причинения вреда жизни и здоровью и/или ущерба имуществу (вещам) – только в случаях, когда это прямо оговорено в Договоре страхования;
- е) согласованные со Страховщиком расходы на защиту, по произошедшим страховым случаям;
- ж) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям – только в случаях, когда это прямо предусмотрено Договором страхования;
- з) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
- и) фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды в соответствии с п. 12.5.4. настоящих Общих условий.

Расходы, перечисленные в п.п. е) и ж), возмещаются в пределах суммы, равной 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах суммы, равной 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено Договором страхования.

Расходы, перечисленные в п.п. г) и д) именуются также косвенными убытками.

5.2. В случаях, особо оговоренных Договором страхования, Страховщик также несет ответственность по возмещению вреда (убытков), причиненного Третьим лицам, если страховой случай, связанный с осуществлением застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) повлек за собой причинение убытков иных, чем указанные в п. 5.1. настоящих Общих условий – т.е. убытков, не связанных с повреждением (уничтожением) имущества Третьих лиц или причинением вреда их жизни и здоровью (далее также - чистых финансовых убытков).

5.2.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) реальный ущерб – расходы, которое лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;
- б) упущенную выгоду – неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено – только в случаях, отдельно оговоренных Договором страхования;
- в) согласованные со Страховщиком расходы на защиту, по произошедшим страховым случаям;
- г) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям – если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- д) необходимые и целесообразные расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

5.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Общими условиями, не распространяется на:

5.3.1. Следующие виды убытков:

- а) убытки иные, чем вред жизни и здоровью и/или повреждение (уничтожение) имущества Третьих лиц, в том числе убытки в виде упущенной выгоды;
- б) убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с Третьими лицами²;

5.3.2. Случаи причинения вреда в результате:

- а) осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной

² Страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору допускается только в случаях, предусмотренных законом (ст. 932 ГК РФ).

- опасности);
- б) ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности. При этом под ошибками и упущениями понимаются любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов профессиональной деятельности);
 - в) участия потерпевших в спортивных соревнованиях или в подготовительных мероприятиях (тренировках) к ним;
 - г) военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов.
 - д) событий, вызванных радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов.

5.3.3. Требования о возмещении вреда (убытков), заявленные:

- а) Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу (Перекрестная ответственность);
- б) зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;
- в) работниками Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);
- г) пассажирами воздушного, водного или железнодорожного транспорта в рамках услуг, связанных с перевозкой (обеспечение пассажиров питанием, предметами комфортного путешествия (постельное белье, наушники, предметы личной гигиены, печатная продукция и т.п.) и т.д.³

5.3.4. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате уничтожения (повреждения):

- а) имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании у Страхователя (Застрахованного лица);
- б) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

5.3.5. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате воздействия:

- а) асбеста в любом виде;
- б) воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевинных формальдегидов, свинца;
- в) компьютерных вирусов;

5.3.6. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненные в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя).

Однако в случае, если страховое покрытие в отношении ответственности товаропроизводителя предусмотрено Договором страхования, страхование, за исключением случаев, особо оговоренных в Договоре страхования, не распространяется на:

- а) требования о возврате стоимости товаров (работ, услуг), содержащих недостатки, замены их или их частей на идентичные, устранение их недостатков;
- б) расходы Страхователя (Застрахованного лица) на отзыв продукции, потребление и использование которой может привести к причинению вреда Третьим лицам (потребителям);
- в) требования о возмещении вреда, причиненного конечному продукту в случае, если товар, произведенный или проданный Страхователем (Застрахованным лицом), является составной частью, деталью какого-либо иного конечного продукта;
- г) невыполнение товаром, произведенным или проданным Страхователем (Застрахованным лицом) функций, для которых этот товар предназначен.

5.3.7. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате:

- а) утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);
- б) загрязнения окружающей природной среды;
- в) естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;
- г) утраты денежных средств в любом виде (под утратой денежных средств понимается их повреждение, уничтожение).

5.3.8. Требования о возмещении вреда (убытков), событие причинение которого произошло на территории США и Канады, и/или претензии (иски) о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и Канады.

5.4. В любом случае страховая защита не распространяется на:

- а) любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- б) требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;
- в) требования о возмещении вреда (убытков), умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц. К умышленному причинению вреда (убытков) приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда (убытков) ожидается с достаточной большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;
- г) любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, за исключением условий особо оговоренных Договором страхования, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

³ Ответственность перевозчика перед пассажирами, то есть непосредственно связанная с осуществлением самой перевозки, в соответствии с настоящими Общими условиями на страхование не принимается (под ж) п. 5.4. настоящих Общих условий).

- д) события причинения вреда (убытков), если работник Страхователя (Застрахованного лица), виновный в причинении вреда (убытков), находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- е) требования о возмещении вреда, произошедшего вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;
- ж) любые требования, связанные с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) средств транспорта, в т.ч. выступающим в качестве перевозчика.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма (общий лимит ответственности Страховщика по Договору страхования) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон, исходя из величины возможных предполагаемых убытков и/или расходов на защиту.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по Договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иное прямо не предусмотрено по Договору страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

- а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по возмещению определенного вида вреда и/или убытков (вреда жизни и здоровью, ущерба имуществу, косвенных убытков и др.);
- в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица;
- г) иные лимиты ответственности Страховщика в рамках определенных Договором страхования страховых сумм.

Выплаты страхового возмещения по Договору страхования в любом случае не могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

6.5. Если в Договоре страхования указан лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю (страховая сумма по каждому страховому случаю) без отдельного указания общей страховой суммы по Договору страхования, то общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности по всем страховым случаям по такому Договору страхования (годовой лимит ответственности) не может превысить сумму трех лимитов ответственности, установленных Договором по каждому страховому случаю (если иное не установлено Договором страхования).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон на основании тарифов Страховщика, указанных в Приложении № 8 настоящих Общих условий.

7.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и поправочных коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя, стажа (срока) деятельности Страхователя, наличия франшизы, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его деятельностью за последние годы и иных факторов риска.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0 1	1 1
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	0 9	5 9

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц при этом считается за полный.

7.5. Порядок уплаты страховой премии.

7.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты

- подписания Договора страхования (оплата страховой премии с отсрочкой оплаты);
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования (в соответствии с нормативами расчетов наличными денежными средствами между юридическими лицами).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

7.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

7.5.2.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по Договору страхования с условием о его вступлении в силу вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке уплаты страховой премии (её первого взноса), Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

При наступлении страхового случая по такому Договору страхования до даты, установленной в Договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

При досрочном расторжении Договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего пункта 7.5.2.1. в связи с неуплатой страховой премии или ее первого взноса, все обязательства сторон по Договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения Договора страхования в этом случае является дата, указанная как дата уплаты страховой премии (первого взноса) или дата досрочной уплаты премии, указанная Страховщиком в его письменном уведомлении (счете), содержащем дату досрочной оплаты премии, если такой запрос был направлен Страхователю.

7.5.2.1.1. При неуплате премии (первого взноса) по Договору страхования, вступающему в силу с момента (даты) оплаты страховой премии (её первого взноса) в срок, установленный в Договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.5.2.2. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных Договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения Договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного Договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по Договору страхования.

7.5.2.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в Договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора.

7.5.2.4. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) в установленные Договором страхования порядке и сроки.

7.5.3. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

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

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.7. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода страхования, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить его содержание, дату направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении о досрочной оплате очередного взноса (взносов) не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Общими условиями.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Общими условиями заключается в письменной форме. Договор

страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа⁴ (далее – Договор страхования).

Договор страхования в виде электронного документа может быть заключен через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента или страхового брокера).

8.3. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или на иной срок, согласованный сторонами Договора.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-вопросника Страхователя (при заключении Договора страхования на конкурсной основе используются документы и сведения, предусмотренные соответствующей конкурсной документацией) или анкеты свободной формы, в которой, если иное не предусмотрено формой анкеты, указываются следующие реквизиты, которые являются исчерпывающими для оценки страхового риска и принятия решения о заключении Договора страхования:

- а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, характер страхуемого риска, размер, функциональное назначение, технические характеристики занимаемых помещений;
- б) на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;
- в) сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности.
- г) данные о прилегающей к Страхователю территории;
- д) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;
- е) сведения о численности, гражданстве, функционале и фонде оплаты труда сотрудников страхователя;
- ж) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет;
- з) письменно запрошенная Страховщиком информация, позволяющая оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности.

Заявление-вопросник или анкета является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4.1. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) копию правоустанавливающего (-их) документа (-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик на объект движимого и/или недвижимого имущества, гражданскую ответственность в связи с эксплуатацией которого предполагается принять на страхование;
- д) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества и/или качества продукции;
- е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);
- ж) документы по результатам осмотра производства Страхователя, риск работы которого принимается на страхование, заключения независимых экспертов, официальные отчеты и иные документы, фиксирующие возможные риски деятельности, принимаемой на страхование;
- з) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

8.5. Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.6. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения сторонами, если только Договором страхования не предусмотрено его вступление в силу в зависимости от уплаты страховой премии или ее первого взноса.

Договором страхования могут быть предусмотрены различные даты вступления в силу Договора страхования и начала действия страхования (п. 4.6. Общих условий).

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии (взносов) в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- е) если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- ж) отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) по соглашению сторон;
- и) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.8. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. ж) п. 8.7. настоящих

⁴ Если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации и международным конвенциям.

Общих условий уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

8.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.7. настоящих Общих условий, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. е) п. 8.7. Общих условий, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

8.10. При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. з) п. 8.7. настоящих Общих условий) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласованном сторонами⁵, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.11. Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

8.12. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), е) и ж) п. 8.7. Общих условий является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) Общих условий является дата, определяемая согласно п.п. 7.5.2.1. и 7.5.2.2. Общих условий.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в подп. и) п. 8.7. Общих условий определяются, исходя из соответствующих требований закона.

8.13. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

8.14. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявлении-вопроснике) на Сайте Страховщика.

8.15. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика⁶ путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, включающего сведения и документы, указанные в п.п. 8.4., 8.4.1 настоящих Общих условий, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме и заявление о заключении договора подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью, согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Общих условий, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

8.16. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

⁵ В отсутствие соглашения об ином, под согласованным сторонами размером расходов Страховщика на ведение дела (РВД) понимается размер (РВД), указанный в утвержденной Страховщиком и представленной в орган страхового надзора в установленном порядке Структуре тарифной ставки к настоящим Общим условиям.

⁶ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.17. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), 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.

8.18. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Общих условиях, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях.

8.19. Факт ознакомления Страхователя с условиями Договора страхования (страхового полиса) и Общих условий может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера)

Текст настоящих Общих условий, на основании которых заключен Договор страхования (страховой полис), включается в текст электронного Договора страхования (страхового полиса).

8.20. Договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

9. ФРАНШИЗА

9.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.2. В соответствии с условиями Договора 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). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

9.3. Если иного не установлено Договором страхования любые лимиты ответственности по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

9.4. Если иного не установлено Договором страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько видов убытка (и/или) несколько пострадавших Третьих лиц вызвано одним страховым случаем, франшиза вычитается только один раз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Общими условиями и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

10.1.2. по запросу Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Общих условиях и Договорах страхования, предоставлять иную информацию в соответствии с законодательством РФ;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

10.1.5. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

10.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Общими условиями;

10.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

10.1.8. осуществлять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.2.2. требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Общими условиями и/или Договором страхования;

10.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.5. сообщать Страхователю указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков от страхового случая и/или, по согласованию со Страхователем, принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового

случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

10.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Общими условиями и/или Договором страхования;

10.2.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, по заявлению Страхователя внести изменения в Договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.3.3. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Общих условиях. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

10.3.4. своевременно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и представить все необходимые для рассмотрения события документы;

10.3.5. в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное уполномочие (доверенность).

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Общие условия;

10.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Общими условиями и законодательством Российской Федерации;

10.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

10.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Общими условиями, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

10.4.7. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Общими условиями;

10.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия Договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил / Общих условий, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного

заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Договором страхования (страховым полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Общими условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных Договором и (или) Общими условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- a) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;
- г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;
- д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);
- е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);
- з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;
- и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- a) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);
- б) произвести расчет суммы страховой выплаты;
- в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Общими условиями срок.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Общих условий, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА), СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Страховое возмещение в пределах страховой суммы (лимита ответственности) исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено законодательством о возмещении вреда (убытков), указанном в Договоре.

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение

страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками и размером причиненных убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров убытков и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда (убытков), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер убытков.

Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате наступления событий, указанных в настоящих Общих условиях и предусмотренных Договором страхования.

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. настоящих Общих условий, а также в отношении компенсации морального вреда (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено в Договоре) страховая выплата осуществляется после предоставления Страховщику заверенной копии решения (приговора) суда, вступившего в законную силу, устанавливающего факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) и размер причиненного ущерба (убытков, вреда), либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

12.4. Для принятия решения о признании события страховым случаем и выплате страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;
- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 12.3 настоящих Общих условий) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;
- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 12.2. настоящих Общих условий, - следующие документы:
- документы, составленные компетентным лицом, а при отсутствии компетентного лица, к компетенции которого законодательством отнесена фиксация и расследование обстоятельств наступившего события, - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;
- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по защите;
- документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;
- документы, устанавливающие факт наступления ответственности Страхователя;

Для получения страховой выплаты по возмещению расходов в связи причинением вреда окружающей среде, а также для возмещения убытков в связи с отзывом продукции Страховщику представляются документы, указанные в п. 12.5.4.1 настоящих Общих условий, а также платежно-расчетные документы, подтверждающие расходы, указанные в п. 12.5.5. настоящих Общих условий.

По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

12.5. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по Договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

12.5.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью физического лица:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- д) моральный вред – только в случаях, если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования;
- е) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел

в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков);

- ж) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;
- з) косвенные убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, которые определяются в размере расходов, которое пострадавшее лицо понесло или должно будет понести для восстановления своего права (реальный ущерб), за исключением расходов, указанных в п.п. 12.5.1., 12.5.2. (а) настоящих Общих условий, и/или упущенной выгоды - только в случаях, когда возмещение косвенных убытков прямо предусмотрено Договором страхования.

12.5.2. В случае причинения ущерба имуществу физического лица или юридического лица:

- а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая;
- б) косвенные убытки, причиненные уничтожением или повреждением имущества, которые определяются в размере расходов, которое пострадавшее лицо понесло или должно будет понести для восстановления своего права (реальный ущерб), за исключением расходов, указанных в п.п. 12.5.1., 12.5.2. (а), и/или упущенной выгоды - только в случаях, когда возмещение косвенных убытков прямо предусмотрено Договором страхования;
- в) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;
- г) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред (убытки), или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

12.5.3. В случаях, особо оговоренных Договором страхования, Страховщик также возмещает чистые финансовые убытки, не связанные с уничтожением или повреждением имущества, или причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц, которые определяются в размере расходов, которое пострадавшее лицо понесло или должно будет понести для восстановления своего права (реальный ущерб) и/или упущенной выгоды, за исключением расходов, указанных в п.п. 12.5.1 и 12.5.2.

12.5.4. В случае причинения ущерба природной окружающей среде:

- а) фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей природной среды, а именно:
 - при загрязнении воздушного бассейна - затраты в размере стоимости работ, необходимых для снижения в воздухе концентрации вредных веществ, выброс которых произошел в результате деятельности страхователя, до величины предельно-допустимой концентрации, установленной компетентными органами для данной местности;
 - при загрязнении водного бассейна - затраты в размере стоимости работ, необходимых для очистки воды специальными установками, в том числе и плавучими, для снижения концентрации вредных веществ до предельно-допустимой концентрации;
 - при загрязнении земельных угодий - затраты в размере стоимости работ, необходимых для замены загрязненной почвы (вывоз старой почвы в специально отведенные для этого места, стоимость хранения в этих местах, стоимость новой почвы с учетом ее доставки на место);

12.5.4.1. Для определения точного размера суммы страхового возмещения по ущербу, причиненному природной окружающей среде, используются следующие документы:

- а) сметы произведенных работ по расчистке загрязненной территории - организациям, которые производили работы по расчистке;
- б) проект рекультивационных и иных восстановительных работ;
- в) таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.
- г) заключения, экспертизы и иные, необходимые для определения размера ущерба документов, полученных Страховщиком от Страхователя или от соответствующих компетентных органов.
- д) решение суда или арбитражного суда, возлагающее на Страхователя обязанность по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды за счет его средств в соответствии с проектом восстановительных работ с приложением согласованного проекта;
- е) документы, подтверждающие стоимость работ по восстановлению окружающей среды.

12.5.5. В случаях, особо оговоренных Договором страхования, Страховщик также возмещает нижеследующие расходы на отзыв продукции, а именно согласованные, обоснованные и необходимые расходы, понесенные для обнаружения, изъятия, уничтожения или замены продукции Страхователя/Застрахованных лиц, которые включают в себя:

- а) стоимость газетных, журнальных или любых печатных сообщений, радио и телевизионных заявлений, а также стоимость доставки отправок, необходимых для осуществления отзыва;
- б) необходимые транспортные затраты и расходы на аренду помещений напрямую связанные с отзывом;
- в) расходы на найм дополнительных служащих, не являющихся штатными сотрудниками Страхователя, необходимых исключительно для осуществления отзыва;
- г) оплата сверхурочного рабочего времени штатных сотрудников Страхователя, связанного исключительно с отзывом;
- д) необходимые накладные расходы, понесенные в связи с оплатой труда служащих согласно вышеназванным пунктам (в) и (г), включая командировочные расходы, связанные исключительно с отзывом;
- е) необходимые расходы на аренду дополнительных складских помещений или мест складирования для хранения отзываемых товаров на период не более 12 (двенадцать) месяцев;
- ж) расходы, связанные с транспортировкой товара от покупателя / дистрибьютора к оговоренному месту;
- з) расходы, понесенные с целью надлежащей утилизации неиспользованной упаковки и расположенных на местах продаж маркетинговых материалов в отношении любого вида отзываемых товаров, если такая упаковка или материалы не могут быть в

- дальнейшем использованы;
- и) расходы, связанные с утилизацией товаров специальными методами, если при использовании обычных методов утилизации останется возможность нанесения ущерба здоровью и имуществу Третьих лиц;
 - к) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание Страхователю юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов;
 - л) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оплату услуг экспертов, понесенные Страхователем в целях урегулирования страхового случая.

12.6. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при условии признания события страховым случаем, на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Общих условий, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 12.3. Общих условий), с учетом п. 12.6.1 – 12.6.3, 12.9, 12.10 настоящих Общих условий.

В указанный срок Страховщик при условии признания события страховым случаем принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату, а при непризнании события страховым случаем в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

12.6.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.6.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.6.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.7. настоящих Общих условий, предусмотренный п. 12.6. Общих условий срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов или в абз. 1 п. 7.7. Общих условий (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Общих условий.

12.7. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных страховым законодательством, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

12.8. Документы (их копии), предоставляемые для целей принятия решения о признании события страховым случаем или отказа в выплате, должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, а также, при необходимости, легализованы либо апостилированы.

12.9. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.10. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.11. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Общих условий, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Общих условиях условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

12.12. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.2. (б) настоящих Общих условий, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.1.2. Если в случаях, предусмотренных настоящими Общими условиями, Страхователь и/или Застрахованное лицо не представили Страховщику документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предусмотренные положениями раздела 12 настоящих Общих условий

13.1.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Общих условий, - в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Общих условий, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) (п. 12.3. Общих условий) и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных в п. 12.6.1. и 12.6.3. настоящих Общих условий.

13.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

13.3.1. если Страхователь/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.3.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

13.3.3. если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

13.3.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

13.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Общих условий, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном Заявлении-вопроснике на страхование (Приложение № 4 к настоящим Общим условиям).

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 14.1. настоящих Общих условий, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

14.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока Договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Общими условиями между коммерческими организациями, проценты на сумму долга за период правомерного пользования денежными средствами не начисляются и уплате не подлежат.

15.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров в Третейский суд.

15.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать

взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

– если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

– если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

– если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

– находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

– по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

– в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

– по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

– по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

– по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

– направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

– содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

– текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

– в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

– в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Общих условий.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

16. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

16.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

16.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Общих условий и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16.3. 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 Общих условий 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 о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

16.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

16.5. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

16.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (www.ingos.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

16.5.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Общих условий.

16.5.3. При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.12.6 настоящих Общих условий начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.