

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 07 » октября 2024 г. № 492

Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К.Б. Соколова**

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ
ИСПОЛНЕНИЕ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи, страховые риски
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза. Порядок определения
6. Страховая премия, страховой тариф. Порядок определения
7. Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения
8. Права и обязанности сторон
9. Выплата страхового возмещения, определение размера убытков (ущерба)
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Изменение степени риска
12. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)
13. Порядок разрешения споров

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют порядок и общие условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование финансовых рисков.

Страхование риска ответственности за нарушение договора возможно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации¹.

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

1.3. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

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.

1.4. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

¹ «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ст. 587); Федеральный закон от 22.04.1996 № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг»; «Градостроительный кодекс Российской Федерации» от 29.12.2004 № 190-ФЗ (ст. 55.5); Федеральный закон от 16.07.1998 № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)»; Федеральный закон от 11.11.2003 № 152-ФЗ «Об ипотечных ценных бумагах»; Федеральный закон от 07.12.2011 N 414-ФЗ «О центральном депозитарии»; Федеральный закон от 21.11.2011 № 325-ФЗ «Об организованных торгах»; Федеральный закон от 07.02.2011 № 7-ФЗ «О клиринге, клиринговой деятельности и центральном контрагенте»; Федеральный закон от 02.07.2010 № 151-ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях»; Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»; Федеральный закон от 17.07.2009 № 145-ФЗ «О государственной компании «Российские автомобильные дороги» и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; Федеральный закон от 27.07.2010 № 190-ФЗ «О теплоснабжении»; Федеральный закон от 03.06.2009 № 103-ФЗ «О деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами»; Федеральный закон от 29.10.1998 № 164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)»; «Таможенный кодекс Евразийского экономического союза» (приложение № 1 к Договору о Таможенном кодексе Евразийского экономического союза); Федеральный закон от 18.07.2009 № 190-ФЗ «О кредитной кооперации»; «Бюджетный кодекс Российской Федерации» от 31.07.1998 N 145-ФЗ (ст. 121.10).

1.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страхователями могут быть лица, которые в силу принятых на себя обязательств по договору несут ответственность перед другой стороной такого договора за его нарушение.

По договору страхования может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя.

1.6. Договор страхования ответственности за нарушение договора считается заключенным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность (Выгодоприобретателя), даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6.1. Выгодоприобретатель не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате страхового возмещения (возмещения убытков), если договором страхования не установлено иное.

1.6.2. В случае если договором страхования предусмотрена возможность предъявления Выгодоприобретателем требований о выплате страхового возмещения непосредственно Страховщику, Выгодоприобретатель при предъявлении требования о страховой выплате обязан выполнить все обязанности по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

1.7. Выгодоприобретателями в соответствии с настоящими Правилами не являются аффилированные лица Страхователя, лица, входящие в состав органов управления Страхователя, работники Страхователя, родственники Страхователя и его работников, если договором страхования не установлено иное.

1.7.1. Под работниками Страхователя понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры, включая директоров, работающих по найму.

1.7.2. Под родственниками понимаются родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители, дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, а также супруги.

1.8. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя за нарушение всех договоров (договоров определенного вида), заключаемых Страхователем, или конкретного договора (конкретных договоров).

Конкретный договор (конкретные договоры), ответственность за нарушение которого застрахована, либо группа таких договоров, должны быть названы в договоре страхования.

1.9. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой предусмотрено исполнение обязательств по договору, ответственность за нарушение которого застрахована. Если договором страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является Российская Федерация.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за нарушение договора;

2.1.2. согласованными со Страховщиком расходами Страхователя на оказание ему юридической помощи при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий, связанных с нарушением им договора.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

3.2. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является предполагаемое событие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по договору в результате событий, указанных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является возникновение ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем за неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем обязательств по договору при условии, что:

3.4.1. Ответственность Страхователя перед Выгодоприобретателем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору установлена в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства, указанного в разделе «Юрисдикция» договора страхования, вступившим в законную силу решением суда, установившего обязанность Страхователя удовлетворить требование Выгодоприобретателя, или на основании добровольного признания Страхователем, совершенного с письменного согласия Страховщика, имущественной претензии, в том числе путем заключения с согласия Страховщика мирового соглашения.

Ответственность Страхователя перед Выгодоприобретателем за нарушение договора может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после окончания периода страхования, если иное не установлено договором страхования.

3.4.1.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, заявленные имущественные претензии удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, указанных в п. 8.3.4. настоящих Правил.

На основании вышеперечисленных документов составляется мировое соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем.

3.4.1.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 3.4.1.1. настоящих Правил выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

3.4.2. Данный случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

3.4.3. Обстоятельства, приведшие к неисполнению или ненадлежащему исполнению Страхователем обязательств по договору, имели место в течение периода страхования (основного периода страхования) или Ретроактивного периода страхования, если такой период установлен договором страхования.

Ретроактивный период – установленный договором период страхования до начала основного периода страхования, в течение срока которого события, произошедшие в результате обстоятельств, приведших к неисполнению или ненадлежащему исполнению Страхователем обязательств по договору, будут признаваться страховыми случаями.

Страховые случаи, произошедшие в результате обстоятельств, имевших место в течение Ретроактивного периода страхования, признаются таковыми только при условии,

что Страхователю на дату заключения договора страхования ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о таких обстоятельствах.

В случае если Ретроактивный период страхования не установлен договором, то обстоятельства, приведшие к неисполнению или ненадлежащему исполнению Страхователем обязательств по договору, должны произойти исключительно в течение основного периода страхования (периода действия договора страхования).

3.4.4. Имущественные претензии Выгодоприобретателя впервые заявлены Страхователю в течение периода страхования или Дополнительного периода, если такой период установлен договором страхования.

Дополнительный период – установленный договором страхования период, начинающийся после окончания периода страхования, в течение действия которого впервые заявленные Выгодоприобретателем требования о возмещении убытков (претензии), связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по договору, будут подлежать возмещению Страховщиком.

В случае если Дополнительный период для предъявления претензий Страхователю в договоре страхования не установлен, страхование будет распространяться исключительно на имущественные претензии, заявленные Выгодоприобретателем в течение периода страхования.

3.4.5. Имущественная претензия заявлена на территории государств, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств.

Если в договоре страхования не указана юрисдикция, то применяется юрисдикция Российской Федерации.

3.5. В случаях, прямо предусмотренных договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий при условии, что:

3.5.1. Имущественные претензии предъявлены Страхователю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по договору, риск неисполнения или ненадлежащего исполнения которого застрахован.

3.5.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, Страхователь произвел во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.6. Под имущественной претензией понимаются:

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные Выгодоприобретателем против Страхователя в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением последним обязательств по договору;

- любое обстоятельство, связанное с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по договору, о котором стало известно Страхователю и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве имущественной претензии только в случае, если Страхователь в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление имущественной претензии может вытекать из данного обстоятельства и от кого такая имущественная претензия может последовать.

3.6.1. При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда:

- письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Страхователю 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 Правилами. Однако Страховщик не будет нести ответственности подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение 2 лет с даты письменного уведомления не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

3.6.2. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

3.7. Обстоятельствами, приведшими к неисполнению или ненадлежащему исполнению Страхователем обязательств по договору, если иное не установлено договором страхования, являются:

3.7.1. Непреднамеренные ошибки, неосторожность или какие-либо иные упущения Страхователя или его сотрудников.

3.7.2. Противоправные действия (бездействие) третьих лиц.

3.7.3. Неисполнение или ненадлежащее исполнение контрагентами Страхователя своих обязательств, за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

Контрагентом Страхователя считается физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, не являющиеся Выгодоприобретателями, и с которыми Страхователь состоит в договорных отношениях.

3.7.4. Банкротство, ликвидация или временная неплатежеспособность Страхователя в течение определенного периода, оговоренного в договоре страхования.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрено страхование ответственности за нарушение договора в результате как всех, так и некоторых из перечисленных выше обстоятельств.

3.9. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одного обстоятельства либо множества связанных между собой обстоятельств, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько обстоятельств (более чем одно обстоятельство) привели к одному случаю нарушения договора, это рассматривается как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.1.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя направленного на наступление страхового случая.

4.3. Если иное не установлено договором страхования, не признаются страховыми случаями события, прямо или косвенно вытекающие из следующих обстоятельств (событий):

4.3.1. Обстоятельства непреодолимой силы.

4.3.2. Умышленные действия работников Страхователя, в том числе умышленные нарушения ими каких-либо постановлений, стандартов, инструкций или нормативных актов, регулирующих деятельность Страхователя.

4.3.3. Выход из строя техники, конструкций, оборудования, материалов по причине их эксплуатации сверх нормативных сроков, предусмотренных регламентирующими нормативными документами.

4.3.4. Превышение или несоблюдения сроков исполнения Страхователем обязательств по договору.

4.3.5. Превышение норм расхода материалов и сметных расходов, размер которых был оговорен договором между Страхователем и Выгодоприобретателем.

4.3.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

4.3.7. диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти.

4.4. Не являются страховыми случаями события, возникшие при следующих обстоятельствах:

4.4.1. Осуществления профессиональной деятельности лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

4.4.2. Возникновения ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем за нарушение договора, если Страхователем не было в установленном порядке получено разрешение (лицензии) на осуществление им деятельности, действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или разрешение (лицензия) было аннулировано, при условии, что наличие разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации являлось обязательным условием для осуществления деятельности, предусмотренной договором, риск ненадлежащего исполнения или неисполнения которого застрахован.

4.4.3. Признания договора между Страхователем и Выгодоприобретателем недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4.4. Произошедшего обстоятельства, связанного с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по договору, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

4.4.5. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

4.4.6. Умышленных действий (бездействия) руководителя Страхователя, его заместителя, главного бухгалтера Страхователя, членов коллегиального исполнительного органа (правления, дирекции) Страхователя, членов совета директоров Страхователя.

4.4.7. Иных случаев, предусмотренных договором страхования.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению (не являются страховыми случаями):

4.5.1. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации.

4.5.2. Расходы Страхователя, связанные с возвратом стоимости выполненных работ (услуг), заменой на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

4.5.3. Судебные издержки Страхователя, связанные с исполнением решения (постановления) суда, арбитражного суда или коммерческого арбитража.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы (лимит ответственности) по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.2. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям по договору страхования.

В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и т.п.

5.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков - франшиза. Франшиза – это часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы ущерба или в абсолютном денежном выражении:

5.3.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ущерб не превышает размера франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если сумма ущерба превышает размер франшизы.

5.3.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом размера франшизы. Убытки, не превышающие размер суммы безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4. Если иного не предусмотрено договором, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

6.1. 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.

Размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют конкретный порядок рассрочки, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам рассроченных взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой рассроченных платежей.

6.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется 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 и при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области денежных расчетов может производиться:

- при безналичной форме оплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика;
- при оплате наличными деньгами – наличными через кассу Страховщика.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной форме оплаты – день зачисления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами в кассу Страховщика – день внесения денег в кассу Страховщика.

6.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях

таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке и размере, установленных договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

7.2.1. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1.1. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2.1.2. В виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)².

7.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет:

- устное или письменное заявление на страхование;
- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- данные лиц, чья ответственность будет застрахована (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы - документы, содержащие сведения об осуществляемой профессиональной деятельности и её финансовых показателях;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- документы, отражающие финансовое состояние (формы финансовой отчетности);
- сведения о профессиональной деятельности (подробное описание);
- сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

² Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.4. Помимо сведений, предусмотренных в заявлении, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы, необходимые для заключения договоров страхования и оценки страховых рисков:

- договор (соглашение) с третьими лицами;
- документы, отражающие финансовое состояние (устав, баланс, годовой отчет);
- документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска.

7.4.1. При заключении Договора страхования в виде электронного документа:

7.4.1.1. Страхователь предоставляет документы, указанные в пункте 7.3, 7.4 настоящих Правил страхования, 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) заявления на Сайте Страховщика.

7.4.1.2. Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в пункте 7.3, 7.4 настоящих Правил страхования, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта (мобильного приложения) или иным согласованным со Страховщиком способом.

7.4.1.3. Заявление (анкета-заявление) о заключении Договора страхования в электронной форме и иная информация в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем — усиленной квалифицированной электронной подписью.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование и в последующих ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки.

7.6. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

7.7. Договор страхования заключается на один год или на иной срок, согласованный Сторонами. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

7.8. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

7.8.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

7.8.3. Моментом прекращения договора страхования в предусмотренном пунктами 7.8.1 и 7.8.2 Правил порядке является дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) - дата окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по настоящему Договору.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

7.8.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 7.8.1 и 7.8.2 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.8.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

7.8.6. В случае если Страховщик не направит Страхователю уведомление о прекращении договора страхования, договор страхования не является прекращенным, однако действие страхования приостанавливается, ответственность Страховщика не возникает и страхование не распространяется на события, наступившие в период с даты, следующей за датой уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) – с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении событий, произошедших в период приостановления действия страхования.

В случаях, указанных в настоящем пункте Правил, действие страхования возобновляется с даты уплаты Страхователем очередного страхового взноса.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. Истечения срока действия договора страхования.

7.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

7.9.3. Досрочного расторжения по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки и размере в порядке и на условиях, предусмотренных договором (если только договором страхования не установлено иное).

7.9.4. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.9.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

7.9.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.10. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам иным, чем неуплата очередного страхового взноса, сторона, желающая прекратить договор, обязана уведомить другую сторону о таком прекращении не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.12.1. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату. Если требование Страхователя о прекращении договора обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил, Страховщик должен полностью вернуть Страхователю полученную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

7.12.2. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем настоящих Правил, страховая премия за неистекший срок действия договора страхования не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

7.13. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- Фамилия, имя и отчество (при наличии);
- Абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать её конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее - личный кабинет) Страхователя. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если её

применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица 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 иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Закону об электронной подписи.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пункте 7.3, 7.4 настоящих Правил страхования. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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.

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

Факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования 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 Правил страхования, на основании которых заключен электронный Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

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

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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

8.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, по заявлению Страхователя изменить условия договора страхования с учетом этих изменений.

8.1.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех необходимых документов для определения обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, предусмотренных пунктом 8.3.4. настоящих Правил, принять решение по заявлению и осуществить страховую выплату или направить Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

8.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба.

8.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.6. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

8.1.7. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.1.8. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-тидневный срок с момента получения запроса 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 свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

8.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в

письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 8.1.3 настоящих Правил.

По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в 30-тидневный срок с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

8.1.10 Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

8.1.11 По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

8.1.12. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

8.2. Страховщик вправе:

8.2.1. Запрашивать у компетентных государственных органов и иных организаций информацию, связанную со страховым случаем.

8.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

8.2.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателя, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям на основании выдаваемой Страхователем доверенности.

Указанные действия Страховщика не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

8.2.4. При возбуждении уголовного дела в отношении работников Страхователя, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу, прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

8.2.5. Отказать Страхователю в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

8.3.2. При заключении договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.3.3. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

8.3.3.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненных убытков.

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

8.3.3.2. Незамедлительно, но в любом случае в срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию.

Во всяком случае Страхователь должен сообщить об обстоятельствах, о которых стало ему известно и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений.

8.3.3.3. Незамедлительно, но в любом случае в срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Выгодоприобретателем письменных претензий, требований, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

8.3.3.4. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика претензии, требования, исковые заявления, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) какие-либо суммы.

8.3.3.5. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите его имущественных интересов и/или интересов Страховщика при предъявлении имущественных требований в рамках договора страхования.

8.3.4. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- письменные претензии, требования, исковые заявления со стороны Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих размер ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем за нарушение договора;

- судебные решения (судебные постановления), устанавливающие ответственность Страхователя перед Выгодоприобретателем за нарушение договора, если вопрос рассматривался в судебном порядке;

- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств о неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств Страхователем, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- договор, заключенный между Страхователем и Выгодоприобретателем, риск ответственности Страхователя за нарушение которого был застрахован;

- документы, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по договору;

- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 9.4.4. – 9.4.6. настоящих Правил.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов, если их отсутствие не может повлиять на принятие решения о страховой выплате.

8.4. Страхователь вправе:

8.4.1. Требовать от Страховщика предоставления копии его лицензии на страхование и настоящих Правил.

8.4.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.3. Получить от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования (полиса) утраченный экземпляр договора страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.4.4. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

8.4.5. Увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)

9.1. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 8.3.4. настоящих Правил.

9.2. Страховое возмещение выплачивается в пределах, страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

9.3. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному с ним договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

9.4. В сумму страховой выплаты по настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, включаются:

9.4.1. Убытки, причиненные Выгодоприобретателю:

9.4.1.1. Расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления своего нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

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

9.4.2. Неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору либо проценты в случае неисполнения денежного обязательства, подлежащие уплате Страхователем Выгодоприобретателю.

В случае возмещения Страховщиком неустойки либо процентов, убытки Выгодоприобретателя возмещаются Страховщиком в части, превышающей неустойку либо проценты.

9.4.3. Другие расходы Выгодоприобретателя, обязанность по возмещению которых возложена на Страхователя в соответствии с условиями договора между ним и Выгодоприобретателем.

9.4.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем по уменьшению убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Договором страхования может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных выше убытков (расходов).

9.4.5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

9.4.6. Расходы на защиту Страхователя при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и даже в случае, если ответственность Страхователя перед Выгодоприобретателем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

9.5. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 9.4.4. – 9.4.6. настоящих Правил производится Страхователю.

9.6. Если ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору перед Выгодоприобретателем возникает не только у Страхователя, но и у иных лиц, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой убытков, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, у которых возникла ответственность.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

9.7. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

9.7.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера (степени) ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 8.1.3. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

9.7.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 8.1.3. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком соответствующего решения компетентных органов.

9.8. 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 начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

9.10. При личном обращении получателя страховых услуг 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.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования 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.

9.11. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения 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 в течение 15 рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

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

9.12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

9.12.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя.

9.12.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) 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 (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

9.12.4. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) 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. № 115-ФЗ «О противодействии легализации

(отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный пунктом 9.1 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

10.1.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 8.3.3.2. и 8.3.3.3. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии.

10.1.2. Умышленного неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3.3.1. настоящих Правил.

10.1.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

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

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в арбитражном суде.

11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в срок не более 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 о страховании.

11.2. 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 расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Если иное не предусмотрено договором страхования, при невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

13.2. 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 страхователем или 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.

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.

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.

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

14. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Ингосстрахом для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) 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 Правилами, 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);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

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.

14.2. Заключая/подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, 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, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;

- 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 страховой организацией франшизах и исключениях из перечня

страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, 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 о заключении договора страхования 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 государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.3. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью

проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Соглашением Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем соглашении терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Приложение №1

к Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение
или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
образец

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

г. _____

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующее на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору СПАО «Ингосстрах» от _____ года (далее – «Правила страхования»), заключили настоящий Договор страхования (далее Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Настоящий Договор представляет собой отношения по защите имущественных интересов Страхователя, связанных с наступлением его гражданской ответственности перед Выгодоприобретателем за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств.

1.2. Настоящий Договор заключается в соответствии с Федеральным законом _____ (наименование и реквизиты Федерального закона).

1.3. По настоящему Договору застрахована ответственность Страхователя.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4. СТРАХОВАЯ СУММА

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9. ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ) ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ, ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: _____

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ФИНАНСОВОГО РЫНКА

ФОРМА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ: _____.

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору СПАО «Ингосстрах» от _____ года (Правила страхования)

Страхователь Правила страхования получил, ознакомлен, обязуется выполнять.

ПОДПИСИ СТОРОН

От СТРАХОВЩИКА

От СТРАХОВАТЕЛЯ

ФИО, должность, основание полномочий

Приложение №2

к Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение
или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
образец

ПОЛИС

страхования гражданской ответственности за неисполнение
или ненадлежащее исполнение обязательств по договору

НОМЕР ПОЛИСА _____

СТРАХОВЩИК СПАО "Ингосстрах", 115035, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ с « ____ » _____ 20 г. по « ____ » _____ 20 г.
(обе даты включительно)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ)
ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ,
ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

ИНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон, в том числе, в соответствии со стандартами
саморегулируемой организации в сфере финансового
рынка) _____

форма выплаты страхового возмещения: _____.

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее
исполнение обязательств по договору СПАО «Ингосстрах» от _____ года (Правила
страхования)

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правила страхования получил.
С Правилами страхования ознакомлен.

Подпись
ФИО, должность, основание полномочий

Подпись

Приложение №3

к Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение
или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
образец

ПОЛИС
страхования гражданской ответственности за неисполнение
или ненадлежащее исполнение обязательств по договору
(в виде электронного документа)

Настоящий Полис (далее – Договор) выдан на основании анкеты-заявления на страхование, отправленной Страхователем Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru, или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера), подписанной простой электронной подписью Страхователя в соответствии с п. 2 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 и подтверждает заключение договора страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору» от _____, именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

НОМЕР ПОЛИСА _____

СТРАХОВЩИК СПАО "Ингосстрах", 117997, Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ с « _____ » _____ **20** г. по « _____ » _____ **20** г.
(обе даты включительно)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ)
ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ,

ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

ИНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка) _____

Форма выплаты страхового возмещения: _____.

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору СПАО «Ингосстрах» от _____ года (Правила страхования)

приводится текст Правил страхования

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Подпись

Подпись

ФИО, должность, основание полномочий

Правила страхования получил.

С Правилами страхования ознакомлен.

Приложение № 4

к Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

1	Полное название Страхователя (полное наименование лица или компании, под которым осуществляется деятельность/заключается договор):
2	Юридический адрес: _____ Фактический (почтовый) адрес: _____
3	ИНН _____ Банковские реквизиты: _____ БИК _____ р/с _____ Применяется ли на предприятии упрощенная система налогообложения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4	Телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____ Контактное лицо: _____
5	Наличие лицензий (сертификатов) на осуществляемые виды деятельности. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «да» укажите: Номера лицензий (сертификатов), дата выдачи (приложите копии лицензий (сертификатов) на осуществляемые виды деятельности):
6	Дата начала деятельности (приложите копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и свидетельства о постановке юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории РФ): _____
7	Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имела ли место реорганизация, в том числе в виде слияния с другими компаниями или присоединения других компаний?
8	Число штатных сотрудников: Руководители _____ Человек Специалисты _____ Человек Прочие сотрудники _____ Человек
9	Оказываются ли услуги организациям или лицам, которые в силу участия в капитале или управлении компанией способны принимать важные решения от имени компании? Если «Да», опишите подробно:

--	--

10	<p>Укажите, были ли претензии или иски к деятельности компании или сотрудников компании в течение последних 5 лет, если «Да», укажите размер, дату и суть претензии.</p>
-----------	--

11	<p>Страховали ли Вы свою ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств ранее? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p>		
11a	<p>Если «да», укажите, пожалуйста:</p>		
	<p>В какой страховой компании</p>	<p>Дату истечения имеющегося договора страхования</p>	<p>Лимит ответственности по имеющемуся покрытию</p>

12	<p>Укажите, пожалуйста:</p>		
	<p>Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю, Валюта</p>	<p>Требуемый лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования, валюта</p>	<p>Требуемый лимит собственного участия Компании в возмещении убытков (Франшиза), валюта</p>

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия: _____.

Иные сведения, необходимые для оценки степени риска: _____.

Внимание: Ингосстрах может запрашивать дополнительную информацию, имеющую существенное значение для оценки степени риска, в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий заявление-вопросник, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования. Просим осуществить страхование ответственности лица, компании, указанной в настоящем заявлении-вопроснике, сроком на _____.

С «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Дата:

Подпись:

М.П.

От
имени _____

(наименование лица, компании)