

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «08» апреля 2021 г. № 143

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п **А.С. Ларкин**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ
ИНТЕРЕСОВ (ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ),
СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННОЙ ПОТЕРЕЙ
РАБОТЫ**

Москва, 2021 г.

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	4
4	СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ _____	4
5	СТРАХОВАЯ СУММА _____	5
6	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ _____	6
7	ФРАНШИЗА _____	7
8	ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	7
9	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ _____	16
10	ОБЪЕМ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ _____	18
11	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН _____	19
12	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ _____	21
13	ИНЬЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	22

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие «Правила страхования имущественных интересов (финансовых рисков), связанных с вынужденной потерей работы» (далее – Правила) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с возможностью возникновения убытков вследствие вынужденной потери работы как источника дохода (заработной платы) по одной из причин, указанных в настоящих Правилах в качестве страховых рисков. Договоры страхования имущественных интересов (финансовых рисков), связанных с вынужденной потерей работы, заключаются с дееспособными физическими или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится к страхованию финансовых рисков.

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 Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора страхования (далее - Договор страхования) до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

2 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Страховщиком по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах», зарегистрированное в городе Москве (далее - Страховщик). Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и обособленные подразделения, уполномоченные юридические и физические лица в пределах полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.

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

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

2.4 Страхователями по Договору страхования могут являться дееспособные физические и юридические лица (далее – Страхователи).

2.5 По Договору страхования могут быть застрахованы риски утраты доходов от трудовой деятельности физического лица, которое является Страхователем по Договору, или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

2.6 Застрахованным лицом по Договору страхования является дееспособное физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы, которое:

- Осуществляет трудовую деятельность на основании соглашения (трудового договора (контракта), заключенного с работодателем - юридическим лицом (организацией) или индивидуальным предпринимателем (ИП), в соответствии с требованиями трудового законодательства РФ;

- Имеет на дату заключения Договора страхования общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев и не менее 6 (шести) месяцев непрерывного трудового стажа на последнем месте работы, непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного лица у одного работодателя, при переходе

Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

- Не находится на дату заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске.

2.7 Договоры страхования заключаются в пользу Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица или иного назначенного Страхователем (Застрахованным лицом) лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте или договоре страховой интерес (далее - Выгодоприобретатель).

2.8 Страхователем по Договору страхования не может являться работодатель Застрахованного лица.

2.9 Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору.

2.10 Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования, либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1 В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с утратой дохода (финансовыми рисками) полностью или его части, получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, вызванной вынужденной потерей Страхователем (Застрахованным лицом) работы при расторжении трудового договора по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и указанным в Договоре страхования.

3.2 По настоящим Правилам убытком является не полученный Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с расторжением трудового договора ежемесячный доход (в размере среднемесячной заработной платы или ее части, указанной в Договоре страхования) за период, предусмотренный Договором страхования (расчетный период).

4 СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1 Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, на случай наступления которого производится заключение Договора страхования.

4.2 В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту от следующих рисков:

4.2.1 «Ликвидация предприятия» - нарушение имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) по причине вынужденной потери Страхователем (Застрахованным лицом) работы как источника дохода вследствие расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ), а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенного в другой местности, в случае прекращения его деятельности;

4.2.2 «Сокращение штата» - нарушение имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) по причине вынужденной потери Страхователем (Застрахованным лицом) работы как источника дохода вследствие расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

4.2.3 «Восстановление уволенного» - нарушение имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) по причине вынужденной потери Страхователем (Застрахованным лицом) работы как источника дохода вследствие расторжения трудового договора по причине восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу по решению государственной инспекции труда или суда (п.2. ст. 83 ТК РФ);

4.2.4 «Чрезвычайные обстоятельства» - нарушение имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) по причине вынужденной потери Страхователем (Застрахованным лицом) работы как источника дохода вследствие расторжения трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ (п. 7 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5 «Потеря работы» - совокупность рисков, предусмотренных пп. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил.

4.3 Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил, а также от их совокупности, в их любой комбинации, включая страхование только одного риска.

4.4 Страховым случаем по настоящим Правилам является свершившееся событие из числа перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил, наступление которого привело к нарушению имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с утратой дохода (полностью или в части), получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, заключенным с работодателем, указанным в Договоре страхования, появлению убытков и повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.5 В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 4.2 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил.

4.6 В Договоре страхования по согласованию между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.

4.7 В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем прекращение (расторжение) трудового договора Страхователя (Застрахованного лица) по иным основаниям (статьям) ТК РФ, нежели чем перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил.

4.8. Датой наступления страхового случая является дата прекращения трудового договора (контракта).

5 СТРАХОВАЯ СУММА

5.1 Страховая сумма - денежная сумма, определенная Договором страхования, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2 Страховые суммы и лимиты ответственности в пределах страховой суммы устанавливаются в Договоре страхования. Если договором страхования не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.

5.3 В рамках настоящих Правил страховая сумма определяется как произведение среднемесячной заработной платы Страхователя (среднего дохода либо части заработной платы/дохода), исходя из расчета за последние 6 (шесть) месяцев, указанной Страхователем при заключении Договора страхования, и количества месяцев расчетного периода (временного интервала, исчисляемого в календарных месяцах, за который Страхователь получил бы заработную плату).

В рамках настоящих Правил ст. 949 ГК РФ не применяется.

6 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1 При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

6.2 Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

6.3 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.

6.4 Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

6.5 В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие изменение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия Договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по Договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

6.6 В Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховые суммы и страховые премии могут быть указаны в валютном эквиваленте.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). При расчете страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс иностранной валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

6.7 Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.8 Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством РФ наличными деньгами или путем безналичных расчетов после получения Страхователем от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты. При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика или передачи денег уполномоченному представителю Страховщика.

6.9 По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

6.10 При наступлении страхового случая в период отсрочки, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за текущий страховой период, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате возмещения досрочно.

6.11 При оплате страховой премии в безналичной форме (кроме оплаты банковской картой) Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер и дату счета, на основании которого производилась оплата страховой премии, и/или номер Договора

страхования (полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. Премия считается оплаченной в момент зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). При оплате страховой премии банковской картой, в том числе, при оплате страховой премии (взноса) на сайте или в мобильном приложении Страховщика, при оплате на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика, премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика (в случае оплаты премии на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика премия может быть оплачена только на счет Страховщика).

6.12 Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

6.13 При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или её первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, т.е. не порождает никаких правовых последствий для сторон, включая обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.14 При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.15 Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования величины страховой премии.

6.16 В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до указанной в Договоре страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

6.17 Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

7 ФРАНШИЗА

7.1 Договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в убытке – франшиза.

7.2 Договором страхования может быть установлена условная франшиза (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловная франшиза (предусматривающая уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы). Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте либо в процентах от страховой суммы. Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

7.3 Условиями Договора страхования может быть предусмотрено дополнительное условие применения франшизы. Выбор Страхователем франшизы и её размер фиксируется в Договоре страхования, равно как и дополнительные условия её применения, если они устанавливаются.

8 ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1 Под Договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную

Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы, понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) вследствие этого события убытки.

8.2 Договор страхования может быть заключен:

8.2.1 В виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном п.8.5 настоящих Правил;

8.2.2 В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по устному или письменному (в том числе в свободной форме) заявлению Страхователя.

8.3 При заключении Договора страхования в стандартном порядке Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

8.3.1 Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица или действующего от его имени представителя;

8.3.2 Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица;

8.3.3 Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

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

8.4 Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

8.4.1 ФИО / наименование Страхователя;

8.4.2 Дату рождения Страхователя – физического лица;

8.4.3 Сведения о регистрации по месту жительства / реквизиты Страхователя;

8.4.4 Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком).

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе, в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.), указанные в п. 8.3 Правил. При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

8.5 Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

8.5.1 Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика¹ отправляет Страховщику сведения, указанные в разделе 8 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

¹ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.5.2 Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.5.3 В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 9.4 настоящих Правил), 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.

8.5.4 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) Страхователя². 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.

8.5.5 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.

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

8.5.7 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.

8.5.8 В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8.5.9 После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в разделе 8 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная

² В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального [закона](#) от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.5.10 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 СПАО «Ингосстрах».

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

8.5.12 Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя.

8.5.13 Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

8.5.15 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.

8.6 Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

8.7 Заключая Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь для целей корректного расчета выплат при состраховании подтверждает условие о письменном информировании Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных Страхователем в отношении объекта страхования с другими страховыми компаниями, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты заключения подобного договора. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договора страхования.

8.8 Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого её взноса (если иного не предусмотрено Договором страхования). Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования начинается с 61-го (шестьдесят первого) дня с даты заключения договора страхования, включая дату его выдачи, при условии оплаты страховой премии в указанные в Договоре страхования сроки.

8.9 Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии или страхового взноса, Страховщик вправе прекратить Договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в

установленном настоящим пунктом порядке, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон.

8.10 При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования (полисных условий) включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

8.11 Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем информирования его об адресе размещения (путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения) Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш - накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

8.12 В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора страхования не производится.

8.13 Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и заверяет Страховщика, что он обладает и по требованию Страховщика предоставит согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц) по Договору страхования³ с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц, а также иных персональных данных, в том числе сообщенных дополнительно в связи с заключением Договора страхования, полученных при обновлении или обогащении содержания информационных систем Страховщика необходимых и достаточных для надлежащего исполнения Страховщиком Договора, Правил страхования, а также обязанностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные), в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения Договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованное(ые) лицо (лица) по Договору страхования понимают указанную в Договоре страхования или сообщенную дополнительно в связи с его заключением либо полученную Страховщиком, его партнерами и/или аффилированными лицами при обновлении или дополнении имеющихся персональных данных информацию, относящуюся прямо или косвенно к определенному или определяемому Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу по Договору страхования, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные и иные данные, указанные в настоящем пункте.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

³ Предоставленное в настоящей статье заверение о наличии и предоставлении согласия Выгодоприобретателей и / или Застрахованных лиц распространяется на все случаи настоящего пункта, где указано на предоставление согласия Страхователя.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный(ые), названные в Договоре страхования, понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц, в том числе в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, направления рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования, продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, информирования о других продуктах и услугах Страховщика, его партнеров и аффилированных лиц, направления рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его партнерами и аффилированными лицами, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Застрахованным(ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров), обновления или дополнения имеющихся персональных данных.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц) по Договору страхования, на информирование о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, на получение рекламы услуг Страховщика и его аффилированных лиц и иных лиц (включая ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк «СОЮЗ» (АО) (127055, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4)), в том числе по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, в том числе, по Договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Также Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или необходимые для реализации иных целей, указанных в настоящем пункте, в том числе, связанных с заключением или исполнением Договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность)

персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика, а также иным организациям и органам власти, осуществляющим обработку персональных данных с соблюдением их конфиденциальности в рамках применимого законодательства.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных Страхователя (в т.ч. персональных данных, касающихся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные) третьим лицам, в том числе на возмездной основе, в том числе в целях продвижения услуг Страховщика, его аффилированных лиц и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи. Перечень третьих лиц, которым могут быть переданы указанные в настоящем абзаце персональные данные Страхователя, не ограничен и включает в себя в т.ч. аффилированных лиц Страховщика и иных лиц (в том числе ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк «СОЮЗ» (АО) (127055, г. Москва, ул. Сушевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4)) и компании, оказывающие услуги рекламодателем (в том числе услуги телемаркетинга).

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на трансграничную передачу персональных данных Страхователя.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику и третьим лицам, которым персональные данные Страхователя будут переданы Страховщиком (в том числе ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк «СОЮЗ» (АО) (127055, г. Москва, ул. Сушевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4)), на сбор и обработку персональных данных Страхователя в том числе в целях продвижения услуг Страховщика, его аффилированных лиц и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках. Страховщик, его партнеры и аффилированные лица в целях, указанных в настоящем пункте, также вправе собирать персональные данные Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) из любых источников, размещенных, в том числе в открытых базах данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящей статье согласия действуют со дня заключения Договора страхования до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения Договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта

персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и/или иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Срок действия настоящего согласия составляет 50 (пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования. По истечении 50 (пятидесяти) лет с даты заключения Договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.13.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, разрешенных им для распространения (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные), и гарантирует согласие иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования, на обработку их персональных данных, разрешенных ими для распространения (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные). Срок действия указанных согласий – 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования. Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику данные согласия, составленные и оформленные в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативно-правовыми актами, способом, установленным Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативно-правовыми актами. Такие персональные данные могут обрабатываться Страховщиком в целях формирования и направления Страхователю и иным указанным лицам рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных лиц (в т.ч. перечисленных в настоящих Правилах) и иных поименованных в пункте 8.13 настоящих Правил лиц. Такие персональные данные могут быть переданы Страховщиком аффилированным лицам Страховщика (в т.ч. перечисленным в настоящих Правилах) и иным лицам (напр., компаниям, оказывающим услуги рекламораспространителя, иные маркетинговые услуги, иным поименованным в пункте 8.13 настоящих Правил лицам) для их обработки в указанных целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

8.14 Договор страхования прекращается в случаях:

8.14.1 Истечения срока действия Договора страхования;

8.14.2 Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;

8.14.3 Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

8.14.4 Если возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе утрата работы по основаниям иным, чем страховой случай;

8.14.5 Расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

8.14.6 Расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/ или Договором страхования;

8.14.7 Отказа Страхователя от Договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.14.8 Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется);

8.14.9 В других случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

8.15 В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.14.2, Договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 8.14.7, 8.14.8, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора не указан в заявлении Страхователя. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.14.4, Договор считается прекращенным с даты наступления указанного обстоятельства. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.14.5, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.14.6, Договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора в связи с неуплатой соответствующего страхового взноса - с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.14.4 и 8.14.5, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с применением шкалы краткосрочного страхования, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам. Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.14.9 Правил решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий Договора страхования соответственно. При досрочном прекращении Договора страхования по иным обстоятельствам возврат части страховой премии Страхователю не производится за исключением случаев, установленных п.8.17 Правил.

8.16 Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.17 Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования:

8.17.1 Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 8.14. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.17.2 В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п.8.17.1, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.17.3 В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п.8.17.1, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.17.4 При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п.8.17.1.

8.17.5 Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.17.6 Особые условия отказа, указанные в настоящем пункте, не распространяются на Договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.18. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п.8.5 настоящих Правил.

8.19. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п.8.5 настоящих Правил).

9 ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с даты расторжения трудового договора, представив ему извещение о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

9.2 Извещение о наступлении события с признаками страхового случая (далее - Извещение) подается в письменном виде и подписывается Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем). Извещение должно быть передано Страховщику лично.

9.3 При заявлении о наступлении события с признаками страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику следующие документы:

9.3.1. Паспорт получателя выплаты;

9.3.2. Копию приказа об увольнении, заверенную работодателем (копия заверяется печатью и подписью уполномоченного лица);

9.3.3. Оригинал трудовой книжки с отметкой об увольнении либо нотариально заверенную копию трудовой книжки;

9.3.4. Письменное заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения с указанием способа выплаты – наличным или безналичным платежом (при выборе способа выплаты перечислением на расчетный счет – с указанием банковских реквизитов Страхователя или Выгодоприобретателя соответственно);

9.3.5. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);

9.3.6. Решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

9.3.7. По истечении календарного месяца с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования, Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:

- Оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения (если Договором страхования не предусмотрено иное);
- Оригинал извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

9.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

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

9.4.3. 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.

9.4.4. 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 т.ч. сроков по п.9.4.3 и п.10.4 настоящих Правил). В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный п. 10.4 настоящих Правил, начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

9.5 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо):

9.5.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или

представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах и/или Договоре страхования;

9.5.2. Сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

9.5.3. сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования.

9.6 Страховщик, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, вправе самостоятельно собирать информацию, необходимую для суждения о размере убытка и причинах его возникновения, а также подтверждающую факт наступления страхового случая и наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса.

9.7 К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанных в данном разделе настоящих Правил. Все документы, представляемые Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык соответствующим бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п. 9.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

10 ОБЪЕМ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1 Размер страхового возмещения определяется как произведение среднемесячной заработной платы Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с трудовым договором (исходя из расчета за последние 6 (шесть) месяцев) либо её части, указанной в Договоре страхования, и количества месяцев расчетного периода (временного интервала, исчисляемого в календарных месяцах, за который Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы заработную плату в соответствии с трудовым договором), за вычетом размера выходного пособия, выплаченного Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем (если такое применимо).

Договором страхования может быть предусмотрено, что размер выходного пособия, выплаченного Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем, не вычитается из суммы страхового возмещения.

10.2 Размер выплаты страхового возмещения за месяц, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) нашел новую работу, определяется пропорционально количеству дней, которые Страхователь (Застрахованное лицо) находился в статусе безработного.

10.3 Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы фиксированными ежемесячными платежами после документального подтверждения Страхователем (Застрахованным лицом) статуса безработного (справкой из Службы занятости населения (далее – СЗН)) и только за тот период, пока Страхователь (Застрахованное лицо) фактически находился без работы. После заключения нового трудового договора, Договор страхования прекращается. В случае если Страхователь (Застрахованное лицо) не может представить Страховщику справку из СЗН и подтвердить свой статус безработного Страховщик вправе не производить выплату страхового возмещения до момента подтверждения нужного статуса Страхователем (Застрахованным лицом).

10.4 При наступлении событий, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик производит выплату страхового возмещения либо предоставляет обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.5 Если по факту, связанному с наступлением события с признаками страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная

проверка, возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс либо рассмотрение жалобы в трудовой инспекции, то до окончания проверки, расследования, судебного разбирательства рассмотрения жалобы либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих принятию решения о квалификации страхового случая и/или об осуществлении страховой выплаты, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения суда.

10.6 О факте продления срока принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) письменно с указанием причин.

11 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор страхования, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

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.

11.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования (полисом).

11.1.3. Без согласия Страхователя и/или Застрахованного лица не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.1.4. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

11.1.5. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Выгодоприобретателю) согласованные с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

11.1.6. Обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг (Страхователем, Выгодоприобретателем) способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

11.1.7. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

11.1.8. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

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

11.1.9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставить документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно, один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях, направленных на получение страховой выплаты.

11.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

11.2.1. Выполнять предусмотренные Договором обязательства.

11.2.2. При наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая.

11.2.3. По требованию Страховщика получить документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, время и место события с признаками страхового случая, указанные в п. 9.3 настоящих Правил.

11.2.4. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

11.2.5. По настоящим Правилам обязательным является условие, при котором Страхователь после наступления страхового случая должен подтвердить свой статус безработного или ищущего работу лица, предоставлением Страховщику справки из Службы занятости населения (СЗН).

11.2.6. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11.3. Страховщик вправе:

11.3.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ сведений, полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица, при заключении Договора страхования.

11.3.2. Запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, величины подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

11.3.3. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.

11.3.4. Проводить совместные с Застрахованным лицом расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

11.3.5. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (об отказе в страховой выплате) до выяснения всех обстоятельств по наступившему событию, в том числе до получения письменных ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с п. 10.5 настоящих Правил.

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.7. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь вправе:

11.4.1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

11.4.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

11.4.3. Отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя.

11.4.4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, в том числе, с учетом положений п. 12.3 настоящих Правил. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры со Страхователями - юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

12.3. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 12.1 настоящих Правил, 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 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

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

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

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

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые

находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

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

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

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

- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

- в течение 30 (тридцати) 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 раздела Правил.

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.

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

13 ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1 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:

13.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

13.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

13.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

13.2 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.

13.3 Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих Правил, 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, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых 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, в том числе 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 компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

13.4 При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или её части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом,

Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

Приложение № 1

Таблица по расчету страховой премии, удерживаемой Страховщиком при досрочном расторжении Договора страхования

Истекший срок действия Договора (включительно), подлежащего расторжению	Размер удерживаемой Страховщиком премии, в % к годовой премии
до 15 дней	15%
до 1 месяца	20%
до 1,5 месяцев	25%
до 2 месяцев	30%
до 3 месяцев	40%
до 4 месяцев	50%
до 5 месяцев	60%
до 6 месяцев	65%
до 7 месяцев	70%
до 8 месяцев	75%
до 9 месяцев	80%
до 10 месяцев	85%
свыше 10 месяцев	100%