

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 17 » декабря 2024 г. № 647**

**Генеральный директор**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п                      К.Б. Соколов**

**М.П.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ  
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С РАСХОДАМИ НА  
ОПЛАТУ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ**

**Москва, 2024 г.**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила (далее – Правила, Правила страхования) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования финансовых рисков, связанных с расходами на оплату юридических услуг.

В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся к страхованию финансовых рисков.

1.2. Страховщиком по Договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

1.3. Страхователем по Договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования финансовых рисков.

Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

1.4. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и (или) иного указанного в договоре страхования лица (Застрахованного лица).

1.5. Под Договором страхования (далее – Договор, Договор 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 (Застрахованному лицу) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб в размере (ограничении) и порядке, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

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

1.6.1. 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;

1.6.2. 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);

1.6.3. 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;

1.6.4. О наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

1.6.5. 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;

1.6.6. 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;

1.6.7. 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;

1.6.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

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

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

1.7. Все положения Правил и Договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц в пределах, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации. Нарушение условий Правил и Договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение Правил и Договора страхования самим Страхователем.

1.8. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1.8.1. Юридическая услуга – услуга, оказываемая специализированной организацией (юридической компанией) и/или адвокатом, включающая в себя предоставление консультаций и разъяснений по вопросам правового характера, подготовку и экспертизу досудебных претензий, жалоб, исковых заявлений, ходатайств и иных процессуальных документов, представление интересов в судах и/или в государственных органах, а также иные действия, связанные с защитой законных прав и интересов клиента (получателя услуги) законными средствами.

1.8.2. Адвокат – лицо, получившее в установленном Федеральным законом от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» порядке статус адвоката и право осуществлять адвокатскую деятельность.

1.8.3. Юридическая компания – юридическое лицо, оказывающее Юридические

услуги клиентам на основании гражданско-правовых договоров.

Если значение какого-либо понятия специально не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из действующего законодательства Российской Федерации, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на оплату Юридических услуг, не связанных с предпринимательской деятельностью Страхователя (Застрахованного лица).

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в п.п. 3.2, 3.3 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, их совокупности или любой их комбинации. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа указанных в п.п. 3.2, 3.3 Правил страхования.

3.2. В рамках настоящих Правил Страховщик обеспечивает страховую защиту от риска «Расходы на юридическую помощь», под которым понимается возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по оплате Юридических услуг, необходимых и оказанных Страхователю (Застрахованному лицу) в целях правовой защиты его законных прав и интересов, в связи с наступлением в течение срока, установленного Договором страхования, одного или нескольких из обстоятельств, предусмотренных п.п. 3.2.1 -

3.2.11 настоящих Правил. Страховщик обеспечивает страховую защиту в случаях, когда расходы по событиям, произошедшим в течение срока, установленного Договором страхования, были понесены в течение действия Договора страхования или в течение 3 (трех) месяцев с даты его окончания (если иной срок не установлен Договором страхования):

3.2.1. Привлечение компетентными государственными органами Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наличием необоснованных признаков нарушения Правил дорожного движения<sup>1</sup>:

- а) к административной ответственности по статьям, предусмотренным главой 12 КоАП Российской Федерации<sup>2</sup>;
  - б) к уголовной ответственности по статье 264 (части 1, 3, 5) Уголовного кодекса Российской Федерации<sup>3</sup> за причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего или причинением смерти по неосторожности,
- за исключением случаев, когда данное обстоятельство сопряжено с:

- нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) или отказом Страхователя (Застрахованного лица) от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения;
- отсутствием у Страхователя (Застрахованного лица) права на управление транспортным средством, в том числе, в случае если Страхователь (Застрахованное лицо) был лишен права управления;
- оставлением водителем в нарушение Правил дорожного движения места дорожно-транспортного происшествия, участником которого он являлся;
- невыполнением требования Правил дорожного движения о запрещении водителю употреблять алкогольные напитки, наркотические или психотропные вещества после дорожно-транспортного происшествия, к которому он причастен, либо после того, как транспортное средство было остановлено по требованию сотрудника

полиции, до проведения уполномоченным должностным лицом освидетельствования в целях установления состояния опьянения или до принятия уполномоченным должностным лицом решения об освобождении от проведения такого освидетельствования.

В случае если по результатам судебного разбирательства в части риска, предусмотренного подп. «б» п. 3.2.1 настоящих Правил, будет доказана вина Застрахованного лица, Страховщик вправе предъявить к Застрахованному лицу требование о возмещении ранее выплаченной суммы страхового возмещения и/или стоимости оказанных в качестве страховой выплаты услуг (регресс).

3.2.2. Дорожно-транспортное происшествие, по вине служб, обеспечивающих эксплуатацию дорог, повлекшее за собой причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Страхователя (Застрахованного лица).

3.2.3. Прекращение трудового договора со Страхователем (Застрахованным лицом) по инициативе работодателя.

3.2.4. Задержка выплаты (невыплата, неполная выплата) заработной платы, других выплат, осуществляемых Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках трудовых отношений, сроком более, чем на 3 (три) месяца с даты, установленной условиями трудового договора в качестве даты осуществления задерживаемых выплат, факт которой подтвержден решением суда и/или иными компетентными органами, при условии, что задолженность работодателя перед Страхователем (Застрахованным лицом) превышает 0,5 должностного оклада, установленного условиями трудового договора.

3.2.5. Получение Страхователем (Застрахованным лицом) письменного отказа в регистрации права собственности на недвижимое имущество (квартиру, помещение, здание, земельный участок и т.д.), содержащееся в акте государственного органа, осуществляющего функции по государственной регистрации прав на недвижимое имущество, либо в решении суда.

3.2.6. Факт неисполнения или ненадлежащего исполнения застройщиком обязанностей по договору купли-продажи недвижимости (за исключением предварительных договоров купли-продажи) и/или договору участия в долевом строительстве, заключенному со Страхователем (Застрахованным лицом), повлекший за собой право Страхователя (Застрахованного лица) потребовать от застройщика уплаты процентов, неустойки, штрафа.

3.2.7. Причинение вреда имуществу (Договором страхования может быть установлен конкретный перечень имущества, категорий

<sup>1</sup> Утверждены Постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 г. N 1090 "О правилах дорожного движения"

<sup>2</sup> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ

имущества при причинении вреда которому возмещаются расходы на Юридические услуги), здоровью или жизни Страхователя (Застрахованного лица).

3.2.8. Предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) иска / претензии о возмещении вреда, жизни, здоровью или имуществу третьих лиц либо привлечение его в качестве ответчика по факту причинения вреда, жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, за исключением случаев, когда данное обстоятельство сопряжено с:

- а) Предъявлением суброгационного или регрессного требования, вытекающего из договора страхования;
- б) Финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций, требований о возмещении упущенной выгоды;
- в) Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- г) Требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением интеллектуальных прав, включая исключительные права и личные неимущественные права, а именно авторские права; права, смежные с авторскими; права на объекты промышленной собственности (изобретения, промышленные образцы и т.д.); права на средства индивидуализации юридических лиц, товаров, работ, услуг и предприятий; иные интеллектуальные права;
- д) Исками о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации;
- е) Требованиями о возмещении вреда, причиненного в результате либо по причине военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов;
- ж) Требованиями о возмещении вреда, имевшего место вследствие неустранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;
- з) Событиями, вызванными нахождением Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или отравлением Страхователя (Застрахованного лица) в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания

врача.

3.2.9. Предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) виндикационного иска или иного иска, связанного оспариванием законности права собственности Страхователя (Застрахованного лица) на недвижимое имущество, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу) и/или членам его семьи<sup>4</sup>, за исключением случаев, когда:

- а) Страхователь (Застрахованное лицо) получил недвижимое имущество в порядке наследования;
- б) Иск связан с разделом имущества при бракоразводном процессе;
- в) Страхователь (Застрахованное лицо) при приобретении имущества знал о наличии прав на имущество у других лиц или о наличии обременений на имущество.

3.2.10. Предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда, связанного с нарушением интеллектуальных прав, включая исключительные права и личные неимущественные права, а именно авторские права; права, смежные с авторскими; права на объекты промышленной собственности (изобретения, промышленные образцы и т.д.); права на средства индивидуализации юридических лиц, товаров, работ, услуг и предприятий; иные интеллектуальные права;

3.2.11. Предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) иска о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем является наступление обстоятельств, которые повлекли или могут повлечь необходимость несения Страхователем (Застрахованным лицом) расходов на Юридические услуги в виде получения юридической помощи (риск – «Расходы на юридические консультации»).

3.4. Перечень обстоятельств, в связи с наступлением которых возникают обязательства Страховщика по возмещению непредвиденных расходов, устанавливается Договором страхования.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховым случаем и не подлежат возмещению следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

3.5.1. Оплата Юридических услуг, осуществленная без предварительного письменного согласования Страховщика;

3.5.2. Оплата Юридических услуг в адрес физического лица (в том числе, индивидуального предпринимателя), а также в адрес юридического лица, не осуществляющего

<sup>4</sup> Супруг, супруга, братья, сестры, дети, родители

предпринимательскую деятельность по оказанию юридических услуг или адвокатскую деятельность;

3.5.3. Оплата Юридических услуг, связанных с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) предпринимательской деятельности;

3.5.4. Оплата Юридических услуг, не связанных с наступлением обстоятельств, предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил и/или Договором страхования, кроме оплаты Юридических услуг, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил, и если это прямо предусмотрено Договором;

3.5.5. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возмещением морального вреда, вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потерпевших), в том числе, понесенные в целях смягчения наказания по уголовному делу или в целях примирения с потерпевшим;

3.5.6. Оплата Юридических услуг, связанных с реализацией Страхователем (Застрахованным лицом) прав, перешедших к нему от иных лиц в порядке, предусмотренном статьей 382 ГК Российской Федерации<sup>5</sup>.

3.5.7. Оплата Юридических услуг, связанных с защитой прав и интересов третьих лиц (кроме защиты прав и интересов членов семьи Страхователя (Застрахованного лица) в случаях, предусмотренных пунктом 3.2.9 настоящих Правил), даже если соответствующие расходы были понесены Страхователем (Застрахованным лицом).

3.5.8. Убытки, возникшие в результате действия непреодолимой силы, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, террористических действий, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.5.9. Понесенные в связи с использованием химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия. Любые убытки/ущерб, причиненные прямым или косвенным влиянием или воздействием химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) и не подлежат возмещению.

<sup>5</sup> В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Застрахованного лица другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается

3.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению со страховым покрытием, предусмотренным в п.п. 3.2, 3.3, 3.5 настоящих Правил. В том числе, Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие действует только при условии:

3.6.1. Привлечения к оказанию Юридических услуг определенных лиц, перечень которых или порядок определения которых указан в Договоре страхования;

3.6.2. Наступления обстоятельств, в связи с которыми возникли непредвиденные расходы, на определенной Договором страхования территории и/или в определенный временной период.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховым случаем и не подлежат возмещению расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оплату Юридических услуг, связанных со спорами, вытекающими из Договора страхования, а также расходы, связанные со спорами, одной из сторон по которым является любая страховая компания.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА И УСЛОВИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ**

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном Договором страхования порядке выплатить страховое возмещение и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов).

4.2. Страховая сумма по Договору, заключенному в рамках настоящих Правил, устанавливается по соглашению сторон, но в любом случае не может превышать размер убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок установления страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая, в т.ч. отдельно по каждому из застрахованных страховых рисков и/или в зависимости от условий страхового возмещения).

4.4. Договором страхования могут устанавливаться различные виды лимитов возмещения (предельные размеры возмещения Страховщика), в т.ч. лимиты возмещения по одному страховому случаю, лимит предельного размера возмещения, при достижении которого Договор страхования прекращает свое действие в соответствующей части и т.д.

4.5. В Договоре страхования, в частности, могут быть установлены следующие лимиты возмещения Страховщика:

4.5.1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия Договора страхования.

4.5.2. «По первому (иное оговоренное в Договоре количество) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному в Договоре количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия Договора страхования. Действие Договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая<sup>6</sup>.

4.5.3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения Страховщика «По договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Вид лимита возмещения указывается в Договоре страхования.

4.6. Если в Договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается установленным лимит «По первому страховому случаю» в отношении каждого из рисков, принимаемых на страхование.

## **5. ФРАНШИЗА**

5.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу).

5.2. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы.

5.3. Договором страхования может быть установлена «безусловная» или «условная» франшиза:

5.3.1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение страховой выплаты на размер установленной франшизы.

5.3.2. «Условная» франшиза предусматривает освобождение Страховщика от страховой выплаты, если размер понесенных убытков не превышает или равен размеру франшизы, однако в случае превышения размера

понесенных убытков над размером установленной франшизы при осуществлении страховой выплаты франшиза не учитывается.

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и дополнительные условия применения франшизы.

5.5. Вид и размер франшизы фиксируются в Договоре страхования.

5.6. Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, считается установленной «безусловная» франшиза.

## **6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И 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. При исчислении размера страховой премии Страховщик вправе использовать поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты в зависимости от различных факторов риска и условий принятия его на страхование.

6.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации – рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

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

6.6. Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации 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.

<sup>6</sup> Действие Договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если ДТП имело место в 21 час 15 минут, то действие Договора страхования заканчивается в 21 час 16 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период действия Договора, а страховая премия считается полностью заработанной страховщиком и не подлежит возврату.

6.7. При оплате страховой премии в безналичной форме премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег Страховщику (его уполномоченному представителю).

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

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

6.10. При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.11. 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 письменному 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 годовой величины страховой премии.

6.12. При неуплате в установленный Договором страхования срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса, о факте чего Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление, а также сообщает о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.13. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

6.14. Договором страхования может быть предусмотрено, что если на дату наступления страхового случая страховая премия

за весь период действия Договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

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

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть заключен:

7.1.1. В форме страхового Полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

7.1.2. В виде электронного документа – электронного страхового Полиса через официальный Сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный Сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>7</sup>, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила страхования, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

7.1.3. В форме единого документа, подписанного обеими сторонами.

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.

**7.2. В Договоре страхования указываются:**

7.2.1. ФИО и идентификационные данные Страхователя и Застрахованных лиц;

7.2.2. Объект страхования, страховые случаи (страховые риски);

7.2.3. Страховая сумма, лимит возмещения Страховщика;

7.2.4. Срок действия Договора страхования, срок (период) страхования;

7.2.5. Размер и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов);

7.2.6. Иные условия по усмотрению сторон Договора страхования.

**7.3. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:**

7.3.1. Выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица;

<sup>7</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.3.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (если Страхователем является физическое лицо) или действующего от имени Страхователя представителя;

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

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

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

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

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

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

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.

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».

7.4.1. 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. 9.6.1 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:

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление на страхование), 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<sup>8</sup>. 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.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также

<sup>8</sup> 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».

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.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в разделе 7 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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.

7.4.2. Для заключения Договора страхования в виде электронного документа Страхователь через официальный сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, мобильного приложения), официального сайта (мобильного приложения) представителя Страховщика отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 7.2 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы заявления (анкеты) на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

При заключении договора в виде электронного документа 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. 7 Правил. 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.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). 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, 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».

При электронном страховании Страхователь 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.

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

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 Договора страхования.

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

7.5. 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.

Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в Договоре страхования ссылки на место расположения текста Правил страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Застрахованных лиц) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронный почты, указанный в Договоре страхования, или на бумажном носителе.

7.6. Страхователь вправе потребовать, а Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать последнему дубликат Договора страхования, в том числе в виде электронного документа, в случае его утраты.

Страховщик также по запросу Страхователя предоставляет ему копии Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (например, настоящие Правила страхования, дополнительные условия страхования и других документов), за исключением информации, не подлежащей разглашению). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

7.7. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь именуемый также далее «Субъект», в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое конкретное, информированное и сознательное 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 своих персональных данных в целях согласно настоящей оговорке.

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](http://www.ingos.ru), Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров, а также иные сведения, полученные из любых источников, включая размещенные в социальных сетях и иных открытых источниках.

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, обезличивание, 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 своих персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицами (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», для их 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.

Список Партнеров, действующих по поручению Оператора, опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

- Для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов.

Список Партнеров, опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу:

www.ingos.ru.

▪ Для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов.

Список денежно-кредитных организаций, опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

• 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.

Список Партнеров, опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

▪ Для обновления или дополнения персональных данных сведениями из открытых 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.

Также Субъект дает согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и/или рекламодателей, в т.ч. по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи. Список рекламодателей опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

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 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).

Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии 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».

Страхователю разъяснено, что при отзыве им 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 Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Страхователь 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.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств

автоматизации или без использования таких средств. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

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

7.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления Договора страхования в силу, вступает в силу в момент оплаты страховой премии.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

#### **7.9. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:**

7.9.1. Истечения срока, на который был заключен Договор;

7.9.2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре или осуществления страховой выплаты по последнему из оговоренного в Договоре количества страховых случаев заявленному страховому случаю (если лимит возмещения установлен «По первому (иному оговоренному в Договоре количеству) случаю» в соответствии с п. 4.5.2 настоящих Правил);

7.9.3. Отказа Страхователя от Договора, при этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.9.4. Прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.9.5. Расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.9.6. Расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором страхования;

7.9.7. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 7.7 настоящих Правил, если исполнение Договора невозможно при отсутствии согласия на обработку персональных данных. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования, и уплаченная по

Договору страховая премия возврату не подлежит;

7.9.8. Прекращения Договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

7.10. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 7.10.3, 7.10.7 Правил, Договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

7.11. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.10.5 Правил, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

7.12. В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.10.6 Правил, договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения Договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении.

7.13. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования по основанию, указанному п. 7.10.5 Правил, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат.

7.14. Возврат страховой премии по Договорам страхования, по которым страховые выплаты отсутствуют.

7.14.1. В случае расторжения Договора страхования со сроком страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок страхования расторгаемого Договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

7.14.2. В случае расторжения Договора страхования со сроком страхования свыше одного года возврат страховой премии производится пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок страхования расторгаемого Договора.

7.15. Возврат страховой премии по Договорам страхования, по которым производились страховые выплаты и (или) были заявлены претензии о страховой выплате.

7.15.1. В случае расторжения Договора, по которому производилась выплата страхового возмещения и на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок

страхования расторгаемого Договора за текущий год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору за текущий год.

7.15.2. В случае расторжения Договора, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензий.

7.16. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.10.4 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии не производится при прекращении Договора по основаниям, указанным в п.п. 7.10.1 - 7.10.3, 7.10.6, п. 7.10.7 Правил.

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

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

7.18. 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 разделом 7 настоящих Правил.

7.19. 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 разделом 7 настоящих Правил).

7.20. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает достоверность и полноту сообщенных им Страховщику данных (сведений). Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик

вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. 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.

8.1.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение (или организовать выплату в натуральной форме по п.9.9 Правил с учетом абзацев 2-4 п.9.5 Правил) либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил (с учетом абзацев 2-6 п.9.5 Правил, п. 8.2.5, 8.2.7, 8.2.11 Правил).

8.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.1.4. По требованию Страхователя (Застрахованного лица), 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.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

8.2.1. Потребовать расторжения Договора до наступления срока, на который он был заключен, в случае если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против требования Страховщика об изменении условий Договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.2.2. Давать обязательные для Страхователя (Застрахованного лица) указания и принимать такие меры, которые необходимы для уменьшения размера ущерба и определения

обстоятельств, причин события, возможных виновных лиц.

8.2.3. Требовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от наступления страхового случая. Существенными, во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования и/или в письменном запросе Страховщика.

8.2.4. При определении размера страховой премии применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т.ч. от результатов предыдущего страхования.

8.2.5. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса), направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

8.2.6. 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, направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии (п. 6.11 настоящих Правил).

8.2.7. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса) либо произвести выплату страхового возмещения за вычетом недостающей до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии части страховой премии, если последнее предусмотрено Договором страхования.

8.2.8. В одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования при неуплате или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленный Договором страхования срок с даты, установленной для уплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной

Страховщиком и не подлежит возврату (п. 6.12 настоящих Правил).

8.2.9. Запрашивать документы и заключения, связанные с наступлением заявленного события и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, у компетентных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также проводить самостоятельные проверки с привлечением специалистов по своему усмотрению.

8.2.10. Сократить перечень данных/документов, которые должны быть представлены Страхователем (Застрахованным лицом) для заключения Договора страхования и/или документов, которые должны быть представлены (переданы) Страховщику для выплаты страхового возмещения (п.п. 7.2, 7.3, раздел 9 настоящих Правил), если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

8.2.11. Отсрочить до окончания (приостановления) расследования или судебного разбирательства принятие решения о выплате страхового возмещения.

8.2.12. Произвести частичную выплату страхового возмещения (неоспариваемую часть выплаты) в пределах уже установленной его части до окончательного определения размера причиненного ущерба в связи с наступлением страхового случая.

8.2.13. На обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования (в т.ч. распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2.14. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по Договору страхования.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. Информировать Страховщика обо всех действующих Договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении рисков, принимаемых Страховщиком на страхование.

8.3.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

8.3.3. Устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового

риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик.

8.3.4. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по требованию Страховщика произвести уплату страховой премии (первого страхового взноса) в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования.

8.3.5. 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, по требованию Страховщика в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре страхования годовой величины страховой премии.

8.3.6. При уплате страховой премии в безналичной форме ссылаясь в платежном поручении на номер и дату счета, на основании которого производится уплата страховой премии, и/или номер Договора страхования, по которому осуществляется уплата страховой премии.

8.3.7. При заключении и в период действия Договора страхования (в течение не более трех дней с момента, как Страхователю стало это известно) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении рисков, принимаемых Страховщиком на страхование. Существенными признаются в любом случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, приложениях к нему или в его письменном запросе.

8.3.8. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты.

#### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. Досрочно отказаться от Договора страхования.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в разделе 7 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора 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.

2) В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок,

указанный в п. 8.4.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 8.4.1 настоящих Правил страхования, 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.

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 части 1 настоящего пункта.

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 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Подать заявление об изменении условий страхования.

8.4.3. Получить страховую выплату (страховое возмещение) в случаях, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

8.4.4. В случае утраты в период действия Договора страхования страхового полиса после подачи письменного заявления получить от Страховщика дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействующим.

8.4.5. Получить от Страховщика в случае отказа в страховой выплате мотивированное обоснование данного решения.

8.4.6. Потребовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчетов изменения страховой суммы в течение

срока действия Договора страхования, расчетов страховой выплаты.

**9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.  
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ  
НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ,  
ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ  
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней, уведомить об этом Страховщика и принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе, выполнять указания Страховщика, направленные на минимизацию возможных убытков.

9.2. В рамках настоящих Правил страхования под событием, имеющим признаки страхового случая, понимается наступление обстоятельств, из числа указанных в п.п. 3.2, 3.3 настоящих Правил и/или в Договоре страхования, что может привести к необходимости несения расходов на Юридические услуги.

**9.3. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы:**

9.3.1. Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком.

9.3.2. Документ, подтверждающий оказание Юридической услуги, организованной Страховщиком в натуральной форме, с подписями (в необходимых случаях – печатями) Страхователя (Застрахованного лица) или их представителя, а также представителя Юридической компании или Адвоката лично, оказавших услугу (акты об оказании услуг и т.п.). При осуществлении страхового возмещения в денежной форме также предоставляются документы по факту оказанных услуг (акты об оказании услуг и т.п.).

9.3.3. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая по риску «Расходы на юридическую помощь» - документы, подтверждающие наступление обстоятельства из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил и/или в Договоре страхования, приведших к возникновению непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по оплате Юридических услуг. В зависимости от характера наступивших обстоятельств к таким документам могут относиться:

а) Протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, решение суда о привлечении к административной ответственности,

вынесенные в отношении Страхователя (Застрахованного лица);

б) Постановление о возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица);

в) Документы компетентных органов, содержащие информацию о том, что дорожно-транспортное происшествие с участием Страхователя (Застрахованного лица) произошло по вине служб, обеспечивающих эксплуатацию дорог (протокол осмотра места происшествия, постановление об административном правонарушении и т.д.);

г) Приказ об увольнении Страхователя (Застрахованного лица), документы, подтверждающие не выплату заработной платы, отказ от выдачи трудовой книжки или иные документы, подтверждающие наличие споров, вытекающих из трудовых правоотношений;

д) Документы, подтверждающие наличие оснований для обращения в суд с требованиями о регистрации (признании) права собственности на недвижимое имущество (квартиру, помещение, здание, земельный участок и т.д.) в судебном порядке (договор купли-продажи, дарения, договор долевого участия, свидетельство о праве на наследство и т.д.), а также письменный отказ в регистрации права собственности на недвижимое имущество, решение суда об отказе в регистрации права собственности на недвижимое имущество;

е) Документы, подтверждающие наличие оснований требовать оплаты неустойки, штрафа или иных платежей к застройщику в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением застройщиком обязанностей по договору купли – продажи и/или договору участия в долевом строительстве (договор долевого участия, акт приема-передачи квартиры и т.д.);

ж) Документы, подтверждающие наличие спора, связанного с причинением вреда имуществу, жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) по вине третьих лиц (справка из компетентных органов, акт осмотра поврежденного имущества, заключение экспертизы о повреждении имущества, медицинское заключение о причинении вреда здоровью т.д.);

з) Документы, подтверждающие наличие спора, связанного с необходимостью возмещения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (письменная претензия о возмещении вреда, исковое заявление и т.д.);

- и) Документы, подтверждающие наличие спора, связанного с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) виндикационного иска или иного иска, связанного оспариваем законности права собственности Страхователя (Застрахованного лица) на недвижимое имущество, принадлежащее Страхователю (Застрахованному лицу) и/или членам его семьи;
- к) Документы, подтверждающие наличие спора, связанного с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда, связанного с нарушением интеллектуальных прав, включая исключительные права и личные неимущественные права, а именно авторские права; права, смежные с авторскими; права на объекты промышленной собственности (изобретения, промышленные образцы и т.д.); права на средства индивидуализации юридических лиц, товаров, работ, услуг и предприятий; иные интеллектуальные права;
- л) Документы, подтверждающие иски о компенсации морального вреда, о защите чести, достоинства и деловой репутации.

9.3.4. По запросу Страховщика – документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица).

Если заявление подается в письменной форме через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем).

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть предоставлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты.

В этом случае срок выплаты страхового возмещения, установленный в п. 9.5 настоящих Правил, начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.3.5. Если страховое возмещение осуществляется путем возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) расходов на оплату Юридических услуг, дополнительно предоставляются следующие документы:

- а) Договор на оказание Юридических услуг, заключенный Страхователем (Застрахованным лицом) с Юридической компанией или Адвокатом;

- б) Документы, подтверждающие оплату Страхователем (Застрахованным лицом) Юридических услуг. Документы, подтверждающие оплату услуг, должны быть оформлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и содержать информацию, позволяющую точно идентифицировать факт несения Страхователем (Застрахованным лицом) затрат, а также позволяющую идентифицировать услугу, оплата которой была осуществлена.
- в) Копия выписки из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Юридической компании, заверенная подписью руководителя Юридической компании и печатью (при наличии) либо сведения о номере ОГРН/ИНН или копия удостоверения адвоката, заверенная Адвокатом или адвокатским образованием;
- г) Данные банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты.

9.3.6. Документы, подтверждающие факт несения расходов, предусмотренных п.п. 9.11.2 – 9.11.4 настоящих Правил, которые должны быть оформлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и содержать информацию, позволяющую точно идентифицировать факт несения Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующих расходов, когда оплата таких расходов предусмотрена Договором страхования.

9.3.7. Иные документы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может предоставить в обоснование своих требований.

9.4. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в разделе 9 Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

9.5. В срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) с даты получения от Страхователя (Застрахованного лица) документов, предусмотренных п. 9.3 настоящих Правил (с учетом абзацев 2-6 п.9.5 Правил, п. 8.2.5, 8.2.7, 8.2.11 Правил), Страховщик, обязан рассмотреть заявление по существу, приняв решение в части осуществления страхового возмещения, и либо осуществить страховое возмещение (или организовать выплату в натуральной форме по п.9.9 Правил с учетом абзацев 2-4 п.9.5 Правил), либо направить полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения с указанием причин отказа.

Если Договором страхования предусмотрено, что выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком путем организации и оплаты услуг лиц (Юридических компаний, Адвокатов), с которыми у

Страховщика заключены соответствующие договоры, в порядке, предусмотренном п. 9.9 настоящих Правил, указанный в абзаце 1 настоящего пункта срок считается с даты предоставления Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. документов, предусмотренных п.п. 9.3.1 - 9.3.4 настоящих Правил.

Если Договором страхования предусмотрено, что выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком путем организации и оплаты услуг лиц (Юридических компаний, Адвокатов), с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры, в порядке, предусмотренном п. 9.9 настоящих Правил, Страховщик выдает направление для обращения в Юридическую компанию (к Адвокату<sup>9</sup>) в указанный в абзаце 1 настоящего пункта срок, который начинает течь с даты предоставления Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. документов, предусмотренных п.п. 9.3.1 - 9.3.4 настоящих Правил.

В случае, если страховое возмещение осуществляется путем возмещения Страховщиком расходов на оплату Страхователем (Застрахованным лицом) Юридических услуг, указанных в п. 9.11.1 настоящих Правил, указанный в абзаце 1 настоящего пункта срок считается с даты предоставления Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. документов, предусмотренных п. 9.3.5 настоящих Правил.

Выплата страхового возмещения в части расходов, предусмотренных п.п. 9.11.2 – 9.11.4 настоящих Правил, в случае если возмещение таких расходов предусмотрено Договором страхования, осуществляется в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления в т.ч. документов, предусмотренных п. 9.3.6 настоящих Правил.

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.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования. Указанная

информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

9.6. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) 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 настоящих 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.

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

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

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 7 настоящих Правил.

<sup>9</sup> Если иное не согласовано между Страхователем и Страховщиком, услуги Адвоката оплачиваются только если оказание Юридических услуг связано с уголовным делом.

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

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.9.5 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

9.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

9.7.1. Принять их, при этом срок выплаты страхового возмещения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

9.7.2. В срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Застрахованного лица) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

9.8. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица)

Страховщик в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил страхования, предоставляет следующую информацию:

9.8.1. Обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.8.2. О предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

**9.9. Порядок действий при осуществлении страхового возмещения в натуральной форме:**

9.9.1. В случае принятия решения об осуществлении страхового возмещения Страховщик в срок, предусмотренный п. 9.5 Правил, выдает Страхователю (Застрахованному лицу) направление для обращения в Юридическую компанию или к Адвокату<sup>10</sup>, в рамках которого Страховщик гарантирует оплату Юридических услуг в размере, предусмотренном Договором страхования, при этом выбор Юридической компании (Адвоката) осуществляется Страховщиком (натуральная форма).

9.9.2. Страхователь обращается в Юридическую компанию (к Адвокату), передает им все документы, необходимые для оказания Юридических услуг (перечень таких документов определяется по соглашению между Страхователем (Застрахованным лицом) и Юридической компанией (Адвокатом), при необходимости выдает доверенность.

9.9.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе заключить с Юридической компанией (Адвокатом) договор на оказание Юридических услуг, на сумму, превышающую размер страхового возмещения по Договору страхования, в этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно оплачивает Юридической компании (Адвокату) разницу, между полной стоимостью услуг и суммой страхового возмещения, предусмотренной Договором страхования.

9.10. В случае если Страховщик в срок, предусмотренный п. 9.5 настоящих Правил не выдал направление для обращения в

<sup>10</sup> Если иное не согласовано между Страхователем и Страховщиком, в случае, если оказание Юридических услуг связано с уголовным делом, то Страховщик выдает направление к Адвокату, в иных случаях направление выдается в Юридическую компанию.

Юридическую компанию (к Адвокату<sup>11</sup>) и не направил отказ в выплате страхового возмещения, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе самостоятельно заключить договор с Юридической компанией (Адвокатом) с последующим возмещением расходов (в размере, предусмотренном Договором страхования) Страховщиком.

**9.11. В части рисков, предусмотренных п. 3.2 Правил, страховщик с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами, возмещает:**

9.11.1. Непредвиденные расходы по оплате Юридических услуг, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести;

9.11.2. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оплату государственной пошлины за рассмотрение дела в суде, если это прямо предусмотрено Договором страхования. Возмещение расходов осуществляется в денежной форме, после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, предусмотренных п. 9.3.6 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11.3. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оплату услуг по оформлению доверенностей, необходимых для обеспечения оказания Юридических услуг, если это прямо предусмотрено Договором страхования. Возмещение расходов осуществляется в денежной форме, после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, предусмотренных пунктом п. 9.3.6 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11.4. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оплату экспертиз, назначенных судом или инициированных Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем и необходимых для обеспечения защиты своей позиции в суде, если это прямо предусмотрено Договором. Возмещение расходов осуществляется в денежной форме, после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, предусмотренных пунктом п. 9.3.6 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.12. Договором страхования может быть предусмотрена максимальная сумма возмещения по каждому виду расходов, предусмотренному п. 9.11 настоящих Правил.

9.13. При наличии между Страховщиком и Страхователем разногласий относительно размера страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

9.14. В части рисков, предусмотренных п. 3.3 Правил, Страховщик, с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами, возмещает расходы на получение юридических консультаций или иных юридических услуг в объеме, предусмотренном Договором страхования.

9.15. Если расходы Страхователя (Застрахованного лица) на Юридические услуги связаны с предъявлением ему требований лицом, чей риск также застрахован по настоящим Правилам, Юридические услуги должны быть оказаны вышеуказанным лицам разными Юридическими компаниями или Адвокатами.

9.16. В случае, когда страховая сумма по нескольким договорам страхования превысила размер убытков по расходам на защиту, в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.17. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

9.18. В случае, если страховая выплата осуществляется в денежной форме, она производится в рублях за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Размер страховой выплаты учитывается в валюте страховой суммы по курсу ЦБ Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

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

9.19. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий

<sup>11</sup> Если иное не согласовано между Страхователем и Страховщиком, услуги Адвоката оплачиваются только если оказание Юридических услуг связано с уголовным делом.

перечень норм права и/или условий Договора страхования и настоящих Правил страхования.

9.20. По письменному запросу Страхователя (его уполномоченного представителя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

## **10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

10.2. Воздействия ядерного взрыва;

10.2.1. Радиации или радиоактивного заражения;

10.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

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

10.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Застрахованного лица.

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

10.4.1. Не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

10.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь

(Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

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

## **11. СРОКИ ДАВНОСТИ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

11.1. Страховщик вправе предъявить требование о возврате произведенной страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

11.2. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются согласно законодательству Российской Федерации путем переговоров или путем письменных претензий в срок, предусмотренный договором страхования, а в случае недостижения соглашения, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции, арбитражного суда согласно договору страхования и правилам действующего законодательства РФ о подведомственности и подсудности спора. Споры с юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями) рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.3. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

11.3.2. 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 (Застрахованного лица);

11.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

11.3.4. Уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица) в

соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Застрахованное лицо) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

11.3.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо) 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 (Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11.4. Обращения Страхователя (Застрахованных лиц), включая претензии к Страховщику в следствие ненадлежащего исполнения условий Договора страхования и настоящих Правил (в т.ч. по п. 9.5 настоящих Правил), рассматриваются Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней.

11.5. 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. 11.2 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).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся Страхователем, 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.

а) 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.

б) 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.

в) 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.

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.