



Правила страхования непредвиденных расходов на образование

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА	8
7. ФРАНШИЗА	9
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.....	10
9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	11
10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	21
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ..	24
13. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	31
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	32
15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	34

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования непредвиденных расходов на образование» (далее – Правила, Правила страхования) определяют общие условия и порядок заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с возможностью возникновения непредвиденных расходов на образование, по одной из причин, указанных в настоящих Правилах в качестве страховых рисков.

1.2. В соответствии с принятой в законодательстве классификацией страхования, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится к страхованию финансовых рисков.

1.3. Определения, используемые в настоящих Правилах:

Образовательные услуги – осуществление Образовательной организацией образовательной деятельности по заданиям и за счет средств физических и (или) юридических лиц (Плательщиков) по договорам об оказании платных образовательных услуг, заключаемым при приеме на обучение, с целью получения Обучающимся образования по указанным ниже видам образования:

- Профессиональное образование: 1) среднее профессиональное образование; 2) высшее образование - бакалавриат; 3) высшее образование - специалитет, магистратура; 4) высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации.

- Профессиональное обучение - вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

- Дополнительное образование: 1) дополнительное образование детей и взрослых; 2) дополнительное профессиональное образование.

Образовательная организация – некоммерческая организация, оказывающая Образовательные услуги высшего, среднего профессионального и др. образования, а равно осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана. Образовательная организация указывается в договоре страхования.

В целях настоящего страхования к образовательной организации также могут относиться юридические лица, осуществляющие на основании лицензии наряду с основной деятельностью образовательную деятельность в качестве дополнительного вида деятельности, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность.

Плательщик – юридическое или физическое лицо, оплатившее за Страхователя (Застрахованного лица) получение им Образовательных услуг, которое указано в договоре страхования (страховом полисе) и при этом не является Застрахованным лицом. Плательщик может быть стороной по договору об оказании платных образовательных услуг как законный представитель (родитель) несовершеннолетнего Обучающегося или как лицо, обязавшееся оплатить его обучение.

Обучающийся - физическое лицо, осваивающее образовательную программу и получающее Образовательные услуги, которое является Застрахованным лицом по договору страхования.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, в том числе травма, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Страхователя, Застрахованного лица, Плательщика, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, Плательщика – физического лица, в том числе повлекшее смерть Застрахованного лица, Плательщика – физического лица, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного лица, Плательщика – физического лица на территории страны, указанной в договоре страхования, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и/ или возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица, Плательщика – физического лица или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и (или) ионизирующего излучения не является травмой в понимании настоящих Правил.

Потеря работы – расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. п. 1, 2 статьи 81 либо по п. п. 2, 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

Срок страхования – период времени, определяемый договором страхования, на который распространяется страхование и наступившее в течение которого событие, предусмотренное договором страхования, может считаться страховым случаем.

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

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

Мобильное приложение – программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.4. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора страхования (далее – Договор, Договор страхования), при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Страховщик вправе присваивать названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированная в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

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

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

2.5. Лицом, чьи имущественные интересы могут быть застрахованы по настоящим Правилам (Застрахованное лицо), является физическое лицо, в том числе сам Страхователь – физическое лицо, либо указанное им иное физическое лицо – Обучающийся, обладающее соответствующим имущественным интересом. 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 – физического лица.

Договор страхования может быть заключен как в отношении имущественных интересов одного Обучающегося, так и в отношении нескольких Обучающихся. В последнем случае данные всех Обучающихся указываются в Договоре страхования.

2.6. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса, недействителен. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким договорам не производятся.

2.7. Если Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), не являющегося Страхователем, то Страховщик вправе требовать от него выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате.

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках настоящих Правил объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы физического лица (Страхователя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица) по оплате Образовательных услуг, возникших по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и Договором страхования.

3.2. По настоящим Правилам не относятся к объектам страхования, на страхование не принимаются и не являются страховыми случаями финансовые (предпринимательские) риски и/или риски гражданской ответственности Образовательных организаций.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого

заключается Договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие возникновения необходимости несения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица) по оплате Образовательных услуг вследствие наступления в период действия Договора страхования обстоятельств из числа указанных в п. 4.4 настоящих Правил и предусмотренных Договором страхования (далее данный риск по тексту Правил и Договора страхования может именоваться кратко «Непредвиденные расходы на образование»).

Датой страхового случая является дата возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов (убытков) по оплате Образовательных услуг вследствие наступления в период действия Договора страхования обстоятельств, указанных в п. 4.4 настоящих Правил.

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, предусмотренных Правилами, их совокупности или любой их комбинации. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа предусмотренных Правилами.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору страхования от риска «Непредвиденные расходы на образование» - возникновение необходимости несения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица), по оплате Образовательных услуг, возникших по следующим причинам:

4.4.1. «Утрата финансовой поддержки» (далее по тексту настоящих Правил и иных документов может кратко именоваться «Утрата финансовой поддержки») – необходимость оплаты Образовательных услуг Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно в связи с утратой возможности оплачивать Образовательные услуги Плательщиком – физическим лицом, указанным в Договоре страхования, из-за наступления одного из следующих обстоятельств:

4.4.1.1. Смерть Плательщика по любой причине, за исключением смерти от болезни, диагностированной до заключения Договора страхования;

4.4.1.2. Инвалидность I-II группы Плательщика, наступившая по любой причине, за исключением инвалидности, наступившей в результате болезни, диагностированной у Плательщика до заключения Договора страхования;

4.4.1.3. Вынужденная потеря работы Плательщиком в результате расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. п. 1, 2 статьи 81 либо по п. п. 2, 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

4.4.2. «Прекращение финансирования» (далее по тексту настоящих Правил и иных документов может кратко именоваться «Прекращение финансирования») – необходимость оплаты Образовательных услуг Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно в связи с прекращением финансирования обучения со стороны Плательщика – юридического лица, указанного в Договоре страхования, в том числе являющегося работодателем Страхователя (Застрахованного лица), из-за наступления одного из следующих обстоятельств:

4.4.2.1. Признание Плательщика – юридического лица (работодателя) банкротом;

4.4.2.2. Ликвидация или реорганизация Плательщика – юридического лица (работодателя);

4.4.2.3. Расторжение Плательщиком – юридическим лицом (работодателем) трудового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) по основаниям, предусмотренным п. п. 1, 2, 4 статьи 81 либо по п. п. 2, 7, 11 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

4.4.3. «Прекращение деятельности Образовательной организации» (далее по тексту настоящих Правил и иных документов может кратко именоваться «Прекращение деятельности Образовательной организации») - необходимость несения дополнительных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), указанных в Договоре страхования, в связи с невозможностью продолжать обучение в Образовательной организации, указанной в Договоре страхования, в связи с прекращением её образовательной деятельности (реорганизация, ликвидация, банкротство), а также в связи с ограничением, аннулированием лицензии или государственной аккредитации.

4.4.4. «Перерыв в обучении по состоянию здоровья» (далее по тексту настоящих Правил и иных документов может кратко именоваться «Перерыв в обучении по состоянию здоровья») -

необходимость оплаты Страхователем (Застрахованным лицом) Образовательных услуг в случае повторного прохождения периода обучения, пропущенного вследствие перерыва в обучении (вынужденного академического отпуска) по причине временной утраты трудоспособности Страхователем (Застрахованным лицом) в результате болезни или несчастного случая, длившейся непрерывно на протяжении не менее 90 дней, если иная продолжительность временной нетрудоспособности не предусмотрена Договором страхования.

4.5. По согласованию между Страховщиком и Страхователем может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.

4.6. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким из событий, указанным в п. 4.4 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие события или пункты Правил.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком возникновение необходимости несения непредвиденных расходов (убытков), если оно произошло в результате:

5.1. Смерти/инвалидности Страхователя/ Застрахованного лица/ Плательщика – физического лица, находившегося под воздействием алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного; а также опьянения (отравления) в результате воздействия на Застрахованного сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, поступивших в организм Застрахованного без предписания врача (или по предписанию врача, но принятых Застрахованным с нарушением указанной врачом дозировки), а также в результате воздействия на Застрахованного спиртов (включая, но не ограничиваясь, метилового спирта, спирта этилового синтетического, технического и пищевого спирта, непригодного для производства алкогольной продукции), если поступление в организм перечисленных веществ и препаратов не связано с умышленным причинением смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом (которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ не является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного);

5.2. Умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя, Плательщика или лица, которое согласно Договору страхования, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем;

5.3. Совершения (попыткой совершения) Застрахованным лицом (Страхователем, Плательщиком) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.4. Управления Застрахованным лицом (Плательщиком) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом (Плательщиком) управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

5.5. Управления Застрахованным лицом (Плательщиком) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачей Застрахованным лицом (Плательщиком) управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

5.6. Самоубийства Плательщика или покушением на самоубийство Застрахованного лица (Плательщика, за исключением случаев, когда Плательщик (Застрахованное лицо) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.7. Полета Застрахованного лица (Плательщика) на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо (Плательщик) не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

5.8. Профессионального занятия Застрахованным лицом (Плательщиком) спортом или в результате занятий альпинизмом, скалолазанием, погружением под воду на глубину более 40

метров, прыжками с парашютом, дельта/парапланеризмом, скачками, яхтингом в открытом море, паркур, боями без правил, охотой на крупную дичь; в результате занятий любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках;

5.9. Участия Застрахованного лица (Плательщика) в мотокроссе, триале; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

5.10. Нахождения Застрахованного лица (Плательщика) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.11. Прямого или косвенного влиянием психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным лицом (Плательщиком), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

5.12. Осуществления трудовой деятельности Застрахованным лицом (Плательщиком) без трудового договора (контракта), заключенного с работодателем - юридическим лицом (организацией) или индивидуальным предпринимателем, в соответствии с требованиями трудового законодательства РФ, а равно по гражданско-правовому договору;

5.13. Отсутствия у Застрахованного лица (Плательщика) на дату заключения Договора страхования общего трудового стажа более 12 (двенадцати) месяцев и не менее 6 (шести) месяцев непрерывного трудового стажа на последнем месте работы (непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы у одного работодателя, при переходе с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва);

5.14. Нахождения Застрахованного лица (Плательщика) на дату заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске;

5.15. Обстоятельств, возникших вне сроков действия Договора страхования.

5.16. Если иное не установлено Договором страхования, страховыми случаями также не признается возникновение необходимости несения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица), если оно произошло в связи со следующими обстоятельствами:

5.16.1. Ликвидацией/ банкротством Плательщика – юридического лица (работодателя), если Страхователь/ Застрахованное лицо является учредителем, руководителем организации или иным лицом, способным оказывать влияние на деятельность организации;

5.16.2. Временной утратой трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования;

5.16.3. Временной утратой трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица (Плательщика), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

5.17. Не является страховым случаем возникновение необходимости несения Страхователем (Застрахованным лицом) следующих расходов:

5.17.1. Расходы, связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды, социальных компенсаций и косвенных убытков по Договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5.17.2. Понесенные в результате случая, хотя и произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов), а также в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном Договором страхования порядке

выплатить страховое возмещение.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается исходя из предполагаемой суммы расходов/убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая.

6.3. Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре страхования, так и отдельно по каждому из страховых рисков. В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков либо расходов, указанных в Договоре страхования и предусмотренных настоящими Правилами. Если Договором страхования не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.

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

6.5. По соглашению сторон в Договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

6.5.1. «По первому (иное количество) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховых случаев) за весь период действия Договора страхования. Страхователь обязан заявлять обо всех страховых случаях Страховщику. Действие Договора страхования прекращается после наступления первого (последнего из указанного в Договоре страхования количества) страхового случая.

6.5.2. «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.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, считается установленным лимит выплаты «По договору», то есть при наступлении страхового случая указанная в Договоре страхования страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

7. ФРАНШИЗА

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

7.2. Франшиза может устанавливаться в фиксированном размере или в процентах от страховой суммы.

7.3. Договором страхования (с учетом п.7.4 настоящих Правил) могут быть установлены в том числе следующие виды франшиз:

7.3.1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение размера убытка на размер установленной франшизы.

7.3.2. «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.

7.3.3. Безусловная франшиза в виде фиксированной суммы, применяемой к сумме ущерба, подлежащего возмещению по Договору страхования в пределах страховой суммы (лимита возмещения), либо в виде определенного процента от суммы ущерба (в том числе в виде процента от суммы ущерба, но не менее фиксированной суммы), подлежащего возмещению по Договору страхования в пределах страховой суммы (лимита возмещения) – франшиза по убытку. В таком случае Страховщик сначала производит расчет суммы выплаты в пределах соответствующей страховой суммы (лимита возмещения), а затем вычитает из нее сумму франшизы по убытку. В

случае если страховая сумма (лимит возмещения) по договору (рisku и т.п.) установлены ниже страховой стоимости, и Договором страхования не установлено страховое возмещение без применения правила о пропорциональной выплате в соответствии со ст. 949 Гражданского кодекса Российской Федерации, то в случае применения франшизы по убытку, Страховщик сначала производит расчет потенциальной суммы выплаты к возмещению пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, сопоставляет полученную сумму пропорционально рассчитанного убытка со страховой суммой (лимитом возмещения) и потом из такой суммы (не более страховой суммы (лимита возмещения)) вычитает оговоренную в Договоре страхования сумму франшизы по убытку.

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

7.5. Вид и размер франшизы фиксируются в Договоре страхования.

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

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

8.1. При заключении Договора страхования. Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь в порядке и в сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами.

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

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

8.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты), размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т. ч. от результатов предыдущего страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

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

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату её уплаты (перечисления).

8.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным путем на расчетный счет Страховщика.

8.7.1. При оплате страховой премии в безналичной форме (кроме оплаты банковской картой) Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер и дату счета, на основании которого производилась оплата страховой премии, и/или номер Договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. Страховая премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).

8.7.2. При оплате страховой премии банковской картой, в том числе, при оплате страховой премии (взноса) на сайте или в мобильном приложении Страховщика, при оплате на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика, страховая премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика (в случае оплаты страховой премии на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика страховая премия может быть оплачена только на счет Страховщика).

8.7.3. При оплате страховой премии наличными деньгами страховая премия (взнос) считается оплаченной с момента внесения денег Страховщику или передачи денег уполномоченному представителю Страховщика.

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

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

8.10. 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.

8.11. 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 величины страховой премии.

8.12. При неуплате в установленный Договором страхования срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, а также о прекращении Договора страхования. 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 прекратившим свое действие с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

8.14. 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.

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

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Под Договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы причиненные вследствие этого события убытки в размере (ограничении) и порядке, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

9.2. Договор страхования может быть заключен в форме страхового полиса (Полиса), подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его устного или письменного заявления (Анкеты-заявления) с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, либо в форме единого документа, подписанного обеими сторонами. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления, составленного в произвольной форме.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа через официальный Сайт или мобильное приложение Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) – электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила страхования, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.3. Заключая (подписывая) Договор страхования (Полис), Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

– об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо

- представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
 - о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
 - о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
 - о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
 - о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
 - о порядке налогообложения при осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Застрахованному лицу) – физическому лицу: порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Застрахованное лицо) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст. ст. 253, 263 НК РФ.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может быть заключен:

10.1.1. В виде электронного документа – электронного страхового полиса через официальный Сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.2. В форме документа, подписанного сторонами при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным (в том числе в свободной форме) заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

10.1.3. В форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления.

10.2. Заявление на страхование, оформляемое при заключении Договора страхования, должно содержать следующие сведения:

- ФИО, гражданство, дата рождения, фактический адрес и адрес регистрации, данные миграционной карты, документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, паспортные данные Страхователя-физического лица, наименование и ИНН (или код иностранной организации), государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения Страхователя-юридического лица;

- Номер мобильного телефона Страхователя;
- Адрес электронной почты Страхователя;
- ФИО Застрахованного лица;
- Страховая сумма;
- Срок действия Договора страхования.

10.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

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

10.3.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица или действующего от имени Страхователя представителя.

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

10.4. По решению Страховщика Страхователем могут быть предоставлены копии указанных в п. 10.3 документов (при необходимости – заверенные копии)¹.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и/или заявления на сайте Страховщика.

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

10.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

10.6. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

10.7. Договор страхования заключается на основании письменного (в том числе в электронной форме) заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика. Письменное заявление прикладывается к Договору страхования, становясь после заключения Договора страхования его неотъемлемой частью.

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

Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 10.2 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы заявления на страхование, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта/мобильного приложения или иным согласованным со Страховщиком способом.

Порядок использования Мобильного приложения Страховщика или представителя

¹ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и/или предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования или Договором страхования предусмотрена возможность использования электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, 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». Под электронным документом понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах. Под электронной подписью понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

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

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.

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 (Застрахованного лица, 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.

Электронный Договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). 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 от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, 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), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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

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

10.9. Порядок формирования и использования простой электронной подписи Страхователя – физического лица.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации и Договором страхования (соглашением сторон) предусмотрен электронный документооборот и возможность использования физическим лицом простой электронной подписи, а также имеется соответствующая техническая возможность, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

В соответствии с положениями Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи» информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, Мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

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

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом Страхователя – физического лица к сайту или мобильному приложению Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, сформированного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – Личный кабинет) Страхователя, доступ на которую осуществляется по логину и паролю². Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее 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.

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

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

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.

10.10. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования и при заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил включается в текст Договора страхования).

10.11. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе, путем указания в Договоре страхования (Полисе) ссылки на адрес размещения (путем указания в Договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения) текста Правил на сайте Страховщика. В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим пунктом, 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.

10.12. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении сведений.

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

10.13. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор). Договором страхования могут быть предусмотрены «периоды страхования». Срок действия первого периода страхования составляет период времени с даты вступления в силу Договора страхования и до даты, предшествующей дню уплаты страхового взноса за очередной период страхования согласно условиям Договора страхования. Срок следующих периодов страхования равен периоду времени с даты, указанной в Договоре страхования как день уплаты страхового взноса за очередной период страхования, по последнюю дату (включительно) срока страхования или дату, предшествующую дню уплаты страхового взноса за очередной период страхования.

10.14. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования (кроме Договора в виде электронного документа) вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии, но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором страхования сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

10.15. Условия Договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком и Страхователем на основании заявления Страхователя и совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами. Если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования, согласованные сторонами изменения и/или дополнения в Договор страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

10.16. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение

Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. п. 10.8 и 10.9 настоящих Правил.

10.17. В случае утраты Полиса (Договора) в период действия Договора страхования, Страхователю на основании его письменного заявления, выдается дубликат, в том числе в виде электронного документа, после чего утраченный экземпляр Полиса (Договора) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

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

10.18. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику 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.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных). Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов,

могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы 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 Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

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.

10.19. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который был заключен Договор страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования или осуществления страховой выплаты по последнему из оговоренного в Договоре страхования количеству страховых случаев (если лимит возмещения установлен «По первому (иному оговоренному в Договоре количеству) случаю» в соответствии с п. 6.5.2 настоящих Правил);

- в) прекращения действия Договора страхования по решению суда с момента вступления в силу решения суда;
- г) по соглашению Сторон;
- д) полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется;
- е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- ж) если до наступления срока, на который был заключен Договор страхования, или после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) по требованию Страхователя в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- и) по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

10.20. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай (подп. «ж» п. 10.19 Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при этом возврат страховой премии Страхователю за вычетом указанной выше части, производится по заявлению последнего. Договор страхования прекращается с даты наступления указанного обстоятельства.

10.21. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя (подп. «з» п. 10.19 Правил). Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления (отказа) Страхователя. Договор страхования считается прекращенным по настоящему основанию с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за не истекший период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, и за исключением случаев, предусмотренных п. 10.20, 10.25. настоящих Правил.

10.22. В случае расторжения Договора страхования по соглашению сторон (подп. «г» п. 10.19 Правил), моментом расторжения Договора страхования является дата подписания такого соглашения, если соглашением о прекращении Договора страхования не предусмотрено иного. Вопрос о возврате страховой премии при расторжении Договора страхования решается по соглашению Сторон и фиксируется по тексту соглашения.

10.23. В случае прекращения действия Договора страхования в соответствии с подп. «д» п. 10.19 настоящих Правил, датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком соответствующего заявления. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

10.24. Момент прекращения Договора страхования и условия о возврате премии при прекращении Договора страхования в соответствии с подп. «е» п. 10.19 настоящих Правил решается в зависимости от основания прекращения Договора страхования.

10.25. При расторжении Договора страхования в судебном порядке обязательства сторон прекращаются с момента, установленного вступившим в законную силу решением суда.

10.26. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика (подп. «и» п. 10.19 Правил) договор считается прекращенным с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае прекращения 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. Если иное не предусмотрено соглашением сторон при прекращении Договора страхования по данному основанию возврат страховой премии не производится.

10.27. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 10.19 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.

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

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, 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.

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 настоящем пункте.

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.

10.27.1. По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 11.1.3 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.28. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора/ прекращения Договора страхования в отношении части объектов и/или субъектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

10.29. Возврат страховой премии (за исключением случаев, указанных в п. 10.27 и 10.28 настоящих Правил) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты прекращения Договора страхования.

10.30. Территорией страхования, если иное не оговорено Договором страхования, является Российская Федерация. При увеличении до территории всего мира или конкретных стран, в зависимости от условий (события, произошедшие на территории всего мира, и т.п.) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять повышающие коэффициенты.

10.31. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

10.32. 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, на основании которых произведен расчет.

10.33. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 10 настоящих Правил).

10.34. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 10 настоящих Правил.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

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

Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил.

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

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

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

По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования по форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

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

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

11.1.6. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями,

указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

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

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

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

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

11.1.9. Направить уведомление о принятии решения об отказе в страховой выплате или выплатить страховое возмещение в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия соответствующего решения.

11.1.10. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Застрахованному лицу) согласованные с получателем страховых услуг при заключении Договора страхования способы взаимодействия.

11.1.11. Без согласия Страхователя (Застрахованного лица) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.1.12. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечить идентификацию лица, обратившегося к нему с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

11.2.1. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

11.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.2.3. Выполнять предусмотренные Договором страхования обязательства.

11.2.4. При наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая. По требованию Страховщика предоставить документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, время и место события с признаками страхового случая, а также наличие у Страхователя (Застрахованного лица) страхового интереса.

11.2.5. В период действия Договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента изменений письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.6. По настоящим Правилам обязательным является условие, при котором Страхователь (Застрахованное лицо) после наступления страхового случая должен подтвердить свой статус Обучающегося, предоставлением Страховщику справки из учебной организации.

11.2.7. Соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной от Страховщика в связи с заключением и исполнением Договора

страхования.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон Договора страхования.

11.3. Страховщик вправе:

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

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

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

11.3.4. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования требований о страховой выплате.

11.3.5. Проводить расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

11.3.6. Требовать уплаты страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

11.3.7. Требовать изменения условий Договора страхования и оплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора страхования.

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

11.3.9. Прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

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

11.3.11. 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.

11.3.12. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) исполнения обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

11.3.13. Предъявить требование о возврате произведенной страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

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

11.4. Страхователь вправе:

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

11.4.2. Получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

11.4.3. Получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

11.4.4. В любое время отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя.

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

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п.12.3-12.8 (с учетом п.12.12.3, 12.12.4) настоящих Правил, принимает решение о страховой выплате или отказе в таковой и в течение трех рабочих дней после принятия решения выплачивает страховое возмещение либо направляет уведомление о полном или частичном отказе в выплате страхового возмещения.

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

12.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера убытков в пределах установленной Договором страхования страховой суммы и лимитов возмещения.

Страховое возмещение выплачивается исходя из указанных ниже расходов, возникших у Страхователя (Застрахованного лица) вследствие возникновения одного или нескольких событий из числа предусмотренных настоящими Правилами, связанных с необходимостью оплаты образовательных услуг.

При наступлении событий, указанных в п. 4.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного лица):

12.2.1. При наступлении страхового случая по риску «Утрата финансовой поддержки» возмещаются расходы на оплату обучения в той же образовательной организации и в рамках тех же образовательных услуг за период, указанный в Договоре страхования (семестр, год и т.д.), следующий за периодом, в котором наступил страховой случай, и который не был оплачен.

Выплата в части страхового случая, предусмотренного п.4.4.1.3 настоящих Правил, производится в пределах страховой суммы и лимита возмещения после документального подтверждения Страхователем, что Плательщик имеет статус безработного (справкой из Службы занятости населения (далее – СЗН)) и только за тот период, пока Плательщик фактически находился без работы. В сумму страховой выплаты также не включается период, определяемый с даты устройства Плательщика на новую работу, а равно с даты заключения нового трудового договора. В случае если Страхователь (Плательщик) не может представить Страховщику справку из СЗН и подтвердить свой статус безработного, Страховщик производит выплату страхового возмещения после подтверждения статуса безработного у Плательщика.

12.2.2. При наступлении страхового случая по риску «Прекращение финансирования» возмещаются расходы на оплату обучения в той же образовательной организации и в рамках тех же образовательных услуг за период, указанный в Договоре страхования (семестр, год и т.д.), следующий за периодом, в котором наступил страховой случай, и который не был оплачен.

Выплата производится в пределах страховой суммы и лимита возмещения после документального подтверждения Страхователем (Застрахованным лицом) статуса безработного (справкой из Службы занятости населения (далее – СЗН)) и только за тот период, пока Страхователь (Застрахованное лицо) фактически находился без работы. В сумму страховой выплаты также не включается период, определяемый с даты устройства Страхователя (Застрахованного лица) на новую работу, а равно с даты заключения нового трудового договора. В случае если Страхователь (Застрахованное лицо) не может представить Страховщику справку из СЗН и подтвердить свой статус безработного, Страховщик производит выплату страхового возмещения после подтверждения Страхователем (Застрахованным лицом) статуса безработного.

12.2.3. При наступлении страхового случая по риску «Прекращение деятельности образовательной организации» возмещаются расходы в размере разницы между стоимостью обучения за указанный в Договоре страхования период (семестр, год и т.д.) в образовательной организации, прекратившей деятельность, и стоимостью обучения за указанный в Договоре страхования период (семестр, год и т.д.) в иной образовательной организации, выбранной Страхователем (Застрахованным лицом), но в любом случае, не более стоимости обучения за

указанный в Договоре страхования период (семестр, год и т.д.) в образовательной организации, прекратившей деятельность.

12.2.4. При наступлении страхового случая по риску «Перерыв в обучении по состоянию здоровья» возмещаются убытки в размере стоимости обучения за период (семестр, год), в котором Страхователь (Застрахованное лицо) не смог завершить обучение в связи с вынужденным академическим отпуском по причинам, указанным в п.4.4.4 настоящих Правил, и обучение в котором необходимо пройти. В случае, если в соответствии с договором на получение платных образовательных услуг часть оплаты за указанный период может быть зачтена в счет оплаты следующего периода или Образовательная организация по соглашению со Страхователем (Застрахованным лицом, Обучающимся) осуществила указанный зачет, то размер возмещаемых убытков уменьшается на сумму зачета.

12.3. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы и лимита возмещения. Принятие решения о выплате страхового возмещения осуществляется после документального подтверждения Страхователем (Застрахованным лицом) статуса Обучающегося и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) следующих документов:

12.3.1. Извещения о наступлении события, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, наименование Образовательной организации, дата и место события, имеющего признаки страхового случая (по форме Страховщика), которое составляется Страхователем (Застрахованным лицом) и направляется Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты наступления события.

12.3.2. Заявления на выплату, с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика).

12.3.3. Оригинала или копии Договора страхования / Декларация застрахованного лица.

12.3.4. Оригинал или заверенная копия договора на оказание платных образовательных услуг.

12.3.5. Документа, подтверждающего сумму оплаты за предыдущий период обучения в соответствии с предоставленным договором на оказание платных образовательных услуг и счета на оплату за текущий период, с учетом зачета части оплаты за предыдущий период, а также документа, подтверждающего зачет и его сумму.

12.3.6. Документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку).

12.3.7. Документа, удостоверяющего личность получателя выплаты и заявителя.

12.3.8. Документы, подтверждающие отсутствие доходов, получаемых по трудовому договору (центр занятости населения), пенсий и других социальных выплат (управление пенсионного фонда РФ).

12.3.9. Оригинал справки из Образовательной организации для подтверждения Страхователем (Застрахованным лицом) статуса Обучающегося.

12.3.10. Доверенность на перечисление страхового возмещения на р/счет образовательной организации (оформляется в момент заключения договора).

12.3.11. Документ, подтверждающий сумму оплаты, за текущий период обучения.

12.4. Наряду с документами, указанными в п. 12.3 Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан представить Страховщику документы, указанные в пунктах 12.5 – 12.8 настоящих Правил.

12.5. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.1. настоящих Правил в дополнение к документам, указанным в п 12.3 Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан представить Страховщику:

12.5.1. в связи со смертью Плательщика (п. 4.4.1.1 Правил):

- Оригинал медицинского свидетельства о смерти Плательщика, с указанием установленной причины смерти, выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) или копия (выписка) заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- Оригинал или заверенная уполномоченным сотрудником копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1);

- Оригинал или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Плательщиком на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия данного документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры;

12.5.2. в связи с установлением Плательщику группы инвалидности (п. 4.4.1.2 Правил):

- Оригинал справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- Оригинал направления на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- Копия медицинской карты (карт) Плательщика за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Для работающих Плательщиков – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия);

- Оригинал или заверенная уполномоченным сотрудником копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия данного документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры;

12.5.3. в связи с вынужденной потерей работы Плательщиком (п. 4.4.1.3 Правил):

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

- Оригинал трудовой книжки с отметкой об увольнении, либо заверенная надлежащим образом выписка из электронной трудовой книжки.

- Оригинал письменного уведомления работодателя об увольнении с указанием его причин, соглашения о расторжении трудового договора и других, относящихся к увольнению документов;

- Решение суда, вступившее в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

- По истечении календарного месяца с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты в соответствии с договором на оказание платных образовательных услуг предоставляет Страховщику оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Плательщика в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу (если Договором страхования не предусмотрено иное).

12.6. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.2. настоящих Правил в дополнение к документам, указанным в п. 12.3 Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан представить Страховщику:

- Выписка из ЕГРЮЛ о ликвидации, реорганизации компании (Плательщика);

- Решение Арбитражного суда о признании компании (Плательщика) банкротом;

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

- Оригинал трудовой книжки с отметкой об увольнении, либо заверенная надлежащим образом выписка из электронной трудовой книжки;

- Оригинал письменного уведомления работодателя (Плательщика) об увольнении с указанием его причин, соглашения о расторжении трудового договора и других, относящихся к увольнению документов;

- Ученический договор, трудовой договор или контракт, в которых закреплено условие об оплате обучения сотрудником работодателем (Плательщиком);

- Оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Страхователя (Застрахованного лица) в органах службы занятости в качестве безработного.

12.7. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.3. настоящих Правил в дополнение к документам, указанным в п 12.3 Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан представить Страховщику:

- Выписка из ЕГРЮЛ о ликвидации, реорганизации Образовательной организации;

- Решение Арбитражного суда о признании Образовательной организации банкротом;

- Выписка из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности;

- Справка об ограничении, аннулировании лицензии или государственной аккредитации Образовательной организации;

- Копия официального уведомления об ограничении, аннулировании лицензии или государственной аккредитации Образовательной организации;

- Копия письменного согласия на перевод в другую Образовательную организацию;

- Копия договора на оказание платных образовательных услуг с новой Образовательной организацией;

- Оригинал Извещения (счета, квитанции), выданного новой Образовательной организацией, на оплату обучения.

12.8. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4.4. настоящих Правил в дополнение к документам, указанным в п 12.3 Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан представить Страховщику:

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением; при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Оригинал или копия, заверенная руководителем Образовательной организации, справки формы № 095/у или иного документа о временной нетрудоспособности Обучающегося; для работающих Обучающихся – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные уполномоченным сотрудником (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия данного документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры;

- Оригинал Извещения (счета, квитанции), выданного Образовательной организацией, на оплату периода обучения, следующего за периодом, в котором наступил страховой случай.

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

12.10. К рассмотрению Страховщиком принимаются документы на бумажном носителе в виде оригиналов или копий, заверенных нотариально или в соответствующих компетентных органах, указанных в данном разделе настоящих Правил.

Все документы, представляемые Страхователем (Застрахованным лицом), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть

переведены на русский язык соответствующим бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.11. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в пунктах 12.3 - 12.8 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера убытков и получателя страхового возмещения.

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

12.12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru или через Мобильное приложение Страховщика. Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

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

12.12.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате, предусмотренный п. 12.1 настоящих Правил, начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12.12.4. В случае, если на момент обращения Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») и запросить оригинал документа, предусмотренный п. 12.3.7 настоящих Правил, с учетом сроков по п.12.12.3 настоящих Правил. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате, предусмотренный п.12.1 настоящих Правил, начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12.13. Если причиненный Страхователю (Застрахованному лицу) убыток частично компенсирован другими лицами, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими лицами.

12.14. Если компенсация убытков другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

12.15. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению убытков - до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

12.16. 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. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.17. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты по Договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

12.18. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в порядке, предусмотренном п. 12.1 настоящих Правил, информирует Страхователя (Застрахованное лицо) 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. 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 Страхователя (Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

12.19. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица)/ его представителя Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом)/ его представителем с указанием даты приема документов.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или Договора) 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.

12.20. 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 и/или Договора страхования, Страховщик обязан:

12.20.1. Принять их, при этом срок урегулирования требования о страховой выплате, установленный в п. 12.1 Правил, не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

12.20.2. В срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

12.20.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных на страховую выплату документов (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего такие документы лица.

Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору, переданному в составе страхового портфеля.

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

Если иное не предусмотрено Договором и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение

Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) 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 (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный п. 11.1 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов

12.21. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в порядке, предусмотренном разделом 12 настоящих Правил страхования, предоставляет следующую информацию:

12.21.1. Обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами 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.

12.21.2. О предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

12.22. Страховая выплата осуществляется в денежной форме, она производится в рублях за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования. В случаях, когда Договором страхования предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

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

12.23. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены договоры с другими страховыми компаниями по страховому риску, указанному в п. 4.4. настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору страхования к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков, страховых сумм, срока действия договоров.

12.24. 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.

12.25. 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, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», 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 перечень норм права и/или условий Договора страхования и настоящих Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

12.26. 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.

12.27. Убытки, наступившие после окончания срока страхования, возмещению не подлежат.

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

12.28.1. Не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и/или Договором страхования, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах и/или Договоре страхования;

12.28.2. Сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

12.28.3. Сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования.

13. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если:

13.1.1. Страхователь (Застрахованное лицо) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования.

13.1.2. Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность, предусмотренную п. 11.2.6 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.1.3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате

страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах.

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

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

13.2.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица).

13.2.2. Если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения.

13.2.3. Если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

13.2.4. Если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, а также с учетом положений п. 14.2 настоящих Правил.

В случае не разрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если Договором страхования не установлено иное.

14.2. 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. 14.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

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

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- Если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- Если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- Если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- Находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- По которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- В отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- По вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- По вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- По вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- Направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- Содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- Текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. 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:

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

15.1.2. 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).

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

15.1.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя в соответствующем разделе сайта Страховщика (www.ingos.ru), о чем Страхователь (Застрахованное лицо) проинформирован с использованием указанного мобильного приложения Страховщика и Личного кабинета Страхователя.

15.2. 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 по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.3. Все письма и уведомления, направляемые Страхователем (Застрахованным лицом) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если уведомление направлено в письменной форме в офисе Страховщика или в форме электронного документа через Личный кабинет Страхователя, подписанного электронной подписью в соответствии с п. 10.8, 10.9 настоящих Правил.

15.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.