

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

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К.Б. Соколов**

М.П.

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Москва, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза
7. Страховая премия. Страховой тариф. Порядок определения
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера убытков, порядок определения и осуществления страховой выплаты
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Изменение степени риска
13. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытков (суброгация)
14. Порядок разрешения споров
15. Иные условия

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Настоящие «Правила страхования финансовых рисков» (далее – Правила, Правила страхования) определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования финансовых рисков и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

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

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

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

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 соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

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

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

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели.

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

целями, обозначенными в настоящем документе.

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

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

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

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и (или) иного указанного в договоре страхования лица (Застрахованного лица). Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами могут выступать российские и иностранные юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе созданные как некоммерческие организации в виде ассоциаций (союзов)/саморегулируемых организаций, а также дееспособные российские и иностранные физические лица, в т.ч. индивидуальные предприниматели.

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.

2.5. Все положения Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Нарушение условий Правил и договора страхования Застрахованным лицом, расценивается как нарушение Правил и договора страхования самим Страхователем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

Иные имущественные интересы, в том числе имущественные интересы, относящиеся к страхованию страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору и страхованию предпринимательских рисков, по настоящим Правилам на страхование не принимаются и не являются страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

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

4.3. В рамках настоящих Правил Страховщик представляет страховую защиту от следующих рисков (каждого по отдельности или от их совокупности):

4.3.1. возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), иных, чем указано в п. 4.3.2. (далее – Убытки).

Непредвиденные расходы – расходы, не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п.

Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет являться страховым случаем, может быть указан в договоре страхования;

4.3.2. возникновения Расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица).

Под Расходами на защиту понимаются согласованные со Страховщиком расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении расходов, потенциально подлежащих возмещению по настоящим Правилам и договору, заключенному между Страховщиком и Страхователем.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

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

4.5. В соответствии с настоящими Правилами при страховании по риску, указанному в п.4.3.1. Правил страховым случаем является факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), иных чем указанные в п. 4.3.2. Правил, возникших в результате/связанных с любым непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельством.

4.6. Случай является страховым при условии, что:

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

4.6.2. События, прямо указанные в договоре страхования, имели место в течение Периода страхования.

4.6.3. Имевшее место событие произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования, на которой осуществляется (действует) страхование в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования, то территорией страхования является Российская Федерация.

4.6.4. Доказано наличие причинно-следственной связи между событием (событиями) и фактом возникновения убытков Страхователя.

4.6.5. Убытки Страхователя возникли на территории государств, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования и рассматривается в соответствии с законодательством этих государств. Если в договоре страхования не имеется раздела «Юрисдикция», то договор страхования считается заключенным при условии разрешения вопросов компетентными органами Российской Федерации с применением права Российской Федерации.

Юрисдикция – компетенция (правомочие) органов определенного государства осуществлять судопроизводство (производить суд), решать правовые вопросы.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об установлении юрисдикции государств, применяющих право определенных договором стран (государств), а также о праве, применимом к гражданско-правовым отношениям с иностранным элементом.

4.7. При страховании по риску, указанному в п. 4.3.2. страховым случаем является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) Расходов на защиту при ведении дел в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских (если предусмотрено) судах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления имущественных претензий при условии, что:

4.7.1. Расходы на защиту возникли в результате наступления события (событий), прямо указанного в договоре страхования;

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

4.8. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

Если убытки по одной причине возникли более чем у одного лица, финансовый риск которых застрахован по договору страхования, это рассматривается как один страховой случай.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события и (или) убытки, возникшие в результате:

5.1.1. стихийных бедствий, в частности: землетрясения, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града;

5.1.2. повреждения, уничтожения или порчи имущества (предметов), которое Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение;

5.1.3. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.1.4. возвратом стоимости оказанных услуг, заменой на оказание аналогичных услуг или устранение недостатков оказанных услуг;

5.1.5. курсовой разницей, процентами за просрочку и пользование чужими денежными средствами;

5.1.6. причинением морального вреда;

5.1.7. причинением вреда деловой репутации.

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

5.1.9. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

5.2. Не являются страховым случаем, если иное не установлено договором страхования, обстоятельства, повлекшие возникновение факта непредвиденных расходов относящиеся (связанные) к (с):

5.2.1. совершению туристских поездок;

5.2.2. выездом за границу и возвращением к месту постоянного проживания;

5.2.3. окружающей природной среде;

5.2.4. владению, эксплуатации, использованию, утрате, повреждению имущества;

5.2.5. нарушением / защитой авторских прав;

5.2.6. личным неимущественным правам граждан;

5.2.7. жилищно-коммунальным услугам;

5.2.8. недостаткам товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя);

5.2.9. естественному износу конструкций, оборудования, материалов;

5.2.10. банковским операциям;

5.2.11. хранению товаров, имущества;

5.2.12. делам о банкротстве;

5.2.13. любого рода перевозкам;

5.2.14. использованию Страхователем (Застрахованным лицом) средств любого транспорта;

5.2.15. услугам, связанным с обработкой, хранением, реализацией, передачей информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

5.2.16. осуществлению Страхователем (Застрахованным лицом) любого рода профессиональных услуг.

5.3. Если иное не установлено договором страхования, не являются страховым случаем и не покрываются Убытки, возникшие вследствие умышленных действий (бездействия), совершенных работником Страхователя (Застрахованного лица), не являющимся его руководителем, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью

нанесения убытков Страхователю (Застрахованному) или другому (конкретному) лицу или приобретения для себя или другого лица незаконной финансовой (материальной) выгоды при выполнении им своих служебных обязанностей.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

6.3. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

6.4. При заключении договора страхования стороны могут установить лимиты ответственности по отдельным видам расходов, покрываемым по договору страхования, отдельным Застрахованным лицам и рискам.

6.5. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или Застрахованному лицу. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.6. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть:

6.6.1. условной - Страховщик освобождается от возмещения убытков, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытков превышает размер франшизы;

6.6.2. безусловной - размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытков и размером франшизы;

6.6.3. временной - период времени от момента, указанного как момент начала События (событий), на случай которого производится страхование, в течение которого наступившее событие не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

6.7. Если иного не предусмотрено договором, франшиза, указанная в договоре страхования, устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению Сторон договора

страхования.

7.2. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой страховых взносов. В случае если договор страхования не содержит указанных условий, то страховая премия уплачивается единовременным платежом.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов может производиться:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика;
- при уплате премии наличными деньгами - через кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

7.6. Договор страхования может предусматривать уплату Страхователем страховой премии единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами) в сроки, установленные указанным договором. В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих взносов), внесение которого просрочено, и Договор страхования к такой дате не был расторгнут Страховщиком либо по соглашению сторон, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

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

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

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и о досрочной оплате очередного взноса (взносов) в Договоре страхования премия по Договору не будет уплачена в полном

объёме, то такая премия будет считаться просроченной, и будет зачтена Страховщиком при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

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

7.10. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в валютном эквиваленте (страхование с валютным эквивалентом).

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

7.12. Применительно к разделу 10 настоящих Правил используется следующий порядок определения убытков:

7.12.1. если причиненные убытки, возмещаемые Страховщиком, определяются в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

7.12.2. если причиненные убытки определяются в валюте, в которой установлена страховая сумма, то страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.3. Договор страхования может быть заключен:

- В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- В виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)¹.

8.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страхователь обязан представить следующие документы:

- учредительные документы;
- документы, отражающие финансовое состояние (баланс, годовой отчет);
- документы, подтверждающие размер возможных убытков от наступления страхового случая;
- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- сведения о количестве работников и их квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

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

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

8.6. Договор страхования заключается на срок, согласованный Сторонами договора страхования. Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

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

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

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

8.7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в

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

срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.7.3. Моментом прекращения договора страхования в предусмотренном пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил порядке является дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) - дата окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по настоящему Договору.

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

8.7.4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.7.1 и 8.7.2 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

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

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

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.8.3. Отказа Страхователя от договора страхования.

8.8.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица или Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.8.6. Договора страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска

прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования либо договором страхования.

8.9. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.2. настоящих Правил, договор страхования считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты. При истечении срока страхования (п. 8.8.1 Правил), договор страхования считается прекращенным с даты и (или) часа, следующего за датой (часом) срока действия договора страхования. При прекращении договора страхования на основании п. 8.8.1 и 8.8.2 Правил, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

8.10. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.4. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты внесения изменений в Единый государственный реестр юридических лиц и/или с даты вступления в силу решения суда. В этом случае, уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если иное не установлено договором страхования.

8.11. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8.8.5. Правил, договор страхования считается прекращенным с даты вступления в силу решения суда.

8.12. При прекращении договора страхования по основанию, указанному в пп. 8.8.5. и 8.8.6. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон. О желании досрочно прекратить договор по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время (п. 8.8.3 Правил), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.8.6. Правил. Договор страхования при этом считается прекращенным с даты получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если иной, более поздний срок прекращения страхования не указан в отказе Страхователя от договора.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

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

8.16. Дополнительные условия по отказу страхователя - физического лица (по тексту настоящего пункта под Страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только Страхователи -

физические лица) на отказ от договора страхования:

8.16.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в разделе 8 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.

8.16.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в пункте 8.16.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.16.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в п. 8.16.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.16.4. При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.16. Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 8.16.1 Правил.

8.16.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 8.16. Правил 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.

8.16.6. Действие п. 8.16. Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

8.17.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика² путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным установленным Страховщиком или согласованным со Страховщиком способом.

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

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

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в

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

электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пункте 8.4 настоящих Правил страхования. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

8.17.3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

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

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

Текст настоящих Правил страхования, на основании которых заключен электронный Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается

заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

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

9.1.3. При поступлении заявления на страховую выплату, произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, после получения от Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех необходимых документов для определения обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, предусмотренных пунктом 10.1. Правил, или направить Страхователю уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

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

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

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

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

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

9.1.8. По письменному запросу Страхователя в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

9.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия

договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в срок, указанный в п. 9.1.3 настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

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

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

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

9.1.13. По требованию Страхователя, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им условий договора;

9.2.2. требовать от Страхователя уплаты страховой премии;

9.2.3. в одностороннем порядке отказаться от договора страхования в случаях, предусмотренных в п. 8.7 Правил;

9.2.4. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.2.5. запрашивать у компетентных государственных органов информацию, связанную со страховым случаем.

9.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, определять размер причиненных убытков.

9.2.7. представлять интересы Страхователя при урегулировании убытков, вести от

имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

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

9.2.8. при возбуждении уголовного дела, производства по гражданскому делу и/или дисциплинарного дела, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения компетентных органов, которым завершается соответствующее производство (разбирательство) по делу, вступивших в законную силу.

9.2.9. Принять решение о сокращении перечня документов, приведенного в п. 10.1. Правил, а также осуществить страховую выплату при отсутствии каких-либо из предусмотренных документов, если факт отсутствия данных документов у Страховщика не влияет на возможность признания события страховым и определения размера убытков.

9.2.10. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в пп. б) п. 9.3.3.2. Правил, а также изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.3.3.2. Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали. К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, указанные в Заявлении на страхование (Приложение №3) а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

9.3.3. при наступлении (обнаружении) события, имеющего признаки страхового:

9.3.3.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны;

9.3.3.2. незамедлительно, но в любом случае в срок не более трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию, а также предоставить документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для возникновения убытков у Страхователя (Застрахованного лица):

а) привлечение Страхователя (Застрахованного лица) к участию в судебном процессе в связи с Событием (событиями) прямо указанным в договоре страхования;

б) существенные изменения в договорах на выполнение работ / оказание услуг, к таким

изменениям, в частности, относятся: изменение сроков выполнения работ / оказания услуг, изменение стоимости выполнения работ / оказания услуг, привлечение дополнительных лиц для выполнения работ / оказания услуг, изменение видов выполняемых работ / оказываемых услуг.

Во всяком случае, Страхователь должен сообщить об обстоятельствах, о которых стало ему известно и которые впоследствии могут привести к убыткам Страхователя (Застрахованного лица).

9.3.3.3. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, Страхователь обязан выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. При этом Страховщик имеет право, но не обязан осуществлять правовую защиту интересов Страхователя или Застрахованного лица;

9.3.4. в установленный настоящими Правилами срок представить Страховщику заявление на выплату страхового возмещения, а также документы и сведения, предусмотренные п. 10.1. Правил;

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. требовать от Страховщика предоставления копии его лицензии на страхование и Правил страхования;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчета изменений в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты;

9.4.4. Обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

9.4.5. получить от Страховщика дубликат договора страхования в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.6. увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;

9.4.7. требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. письменное заявление на выплату свободной формы;

10.1.2. расчет понесенного Страхователем (Застрахованным лицом) убытка, который он фактически понес или должен будет понести, в свободной форме с приложением документов, подтверждающих размер убытка (в том числе договоры, счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы, заключения и расчеты юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных компаний и др.).

10.1.3. судебные решения (судебные постановления), устанавливающие факт возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица);

10.1.4. документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), которые он фактически понес или должен будет понести, указанных в пунктах 10.4.3. – 10.4.4. Правил:

а) чеки, платежные поручения³, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оказание Страхователю (Застрахованному лицу) юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

б) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг экспертов, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера убытков;

в) чеки, платежные поручения, договоры на оказание услуг, отчеты, подтверждающие расходы на оплату услуг привлеченных медиаторов, омбудсменов.

10.1.5. решения (заключения) компетентных органов, в случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера убытков, копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

10.1.6. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера убытков. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

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

Страховщик имеет право сократить указанный в настоящем пункте 10.1. Правил перечень документов.

10.2. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера убытков, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. При этом в случае назначения дополнительной экспертизы по инициативе Страховщика срок проведения такой экспертизы должен быть не более 90 (девяносто) рабочих дней.

10.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в пределах страховой суммы, лимитов ответственности, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и сумм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в возмещение убытков с лиц, виновных в наступлении страхового случая.

10.4.⁴ В сумму страховой выплаты по Правилам страхования, если предоставление

³ При указании в разделе об урегулировании страхового случая и (или) страховой выплате на обязанность предоставить Страховщику платежное поручение, под таковым понимается платежное поручение с отметкой (штампом) банка о его исполнении.

⁴ В договоре страхования Стороны вправе уточнить порядок осуществления и (или) расчетов страховой

соответствующего покрытия (страхование такого риска) прямо предусмотрено договором страхования, включаются:

10.4.1. Суммы непредвиденных расходов, включая суммы косвенных убытков, не исключенных настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Размер непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, определяется в виде разности между фактически понесенными Страхователем (Застрахованным лицом) расходами, или расходами, которые должен будет понести, и расходами, которые он понес бы при отсутствии страхового случая.

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

Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

10.4.4. Расходы на защиту⁵ Страхователя при ведении дел в суде или третейском суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов в результате наступления страхового случая.

Указанные расходы компенсируются только при условии, что они были произведены Страхователем во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, независимо от реализации или страховой выплаты в отношении других возмещаемых по договору страхования убытков.

По Договору страхования перечень возмещаемых расходов (убытков), указанный в п. 10.4. может быть уменьшен (сокращен).

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

10.6. Днем выплаты страхового возмещения при наличном расчете считается день получения денежных средств Страхователем в кассе Страховщика, при безналичном расчете – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

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

10.8. Если убытки Страхователя (Застрахованного лица), подлежат возмещению иными лицами, ответственными за их причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение убытков.

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

выплаты в зависимости от вида застрахованных непредвиденных расходов.

⁵ Расходы на защиту возмещаются только в случае страхования соответствующего риска на основании п. 4.3.2 настоящих Правил.

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

10.10. 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.

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

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

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

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в п.10.1. Правил;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате.

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

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

10.13.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью

физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя.

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

– 10.13.4. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный пунктом 9.1.3 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случае если:

11.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования и Правилах страхования, 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 произвести страховую выплату;

11.1.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;

11.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица;

11.1.4. заявленное событие не является страховым случаем.

11.2. В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным.

11.3 Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством РФ или договором страхования.

11.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

11.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный п. 9.1.3. Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение трех рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и письменном заявлении на страховании.

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

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

12.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 12.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКОВ (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, разрешаются путем переговоров с применением обязательного досудебного порядка урегулирования спора путем направления письменной претензии, на которую другая сторона обязана направить ответ в течение 30 (тридцати) рабочих дней после ее получения. При неполучении стороной, направившей претензию, ответа на нее или при несогласии с полученным ответом другой стороны (при не достижении согласия в досудебном порядке), споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

14.2. Если иное не установлено соглашением сторон, споры из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы по делам, подведомственным арбитражным

судам, а дела, подведомственные судам общей юрисдикции, подлежат рассмотрению согласно подсудности, установленной законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

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

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

по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

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

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

направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и

обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 УСЛОВИЯ

15.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю.

15.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

15.3. Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

15.4. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем, все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

15.4.2. 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;

15.4.3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

15.5. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь 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.

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

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
 - о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
 - о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
 - о принципах расчета ущерба;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г. _____

СТРАХОВЩИК СПАО "Ингосстрах",
Адрес _____
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4. СТРАХОВАЯ СУММА

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

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

ФОРМА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ: _____.

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования финансовых рисков СПАО «Ингосстрах» от _____ года
(Правила страхования)

Страхователь Правила страхования получил, ознакомлен, обязуется выполнять.

ПОДПИСИ СТОРОН

От СТРАХОВЩИКА

От СТРАХОВАТЕЛЯ

ФИО, должность, основание полномочий

Приложение №2
к Правилам страхования финансовых рисков
образец

ПОЛИС
страхования финансовых рисков

НОМЕР ПОЛИСА _____

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

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

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

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

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

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

Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования финансовых рисков СПАО «Ингосстрах» от _____ года
(Правила страхования)

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правила страхования получил.
С Правилами страхования ознакомлен.

Подпись
ФИО, должность, основание полномочий

Подпись

Приложение №3
к Правилам страхования финансовых рисков
образец

ПОЛИС
страхования финансовых рисков
(в виде электронного документа)

Настоящий Договор страхования (далее – Договор) выдан на основании заявления на страхование, отправленного Страхователем Страховщику через его официальный сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанного соответствующей электронной подписью Страхователя, и подтверждает заключение договора добровольного страхования финансовых рисков. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования финансовых рисков» от 20 г., именуемым также как Правила. Указанные Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора (и включены в единый файл с Договором). В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

НОМЕР ПОЛИСА _____

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

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

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

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

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

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

Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования финансовых рисков СПАО «Ингосстрах» от _____ года

СТРАХОВЩИК

Подписано усиленной квалифицированной
электронной подписью представителя СПАО
«Ингосстрах»
ФИО _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1 Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность: _____

2 Юридический адрес: _____
Фактический (почтовый) адрес: _____

3 Банковские реквизиты: ИНН _____
БИК _____
Р/Сч _____
ОГРН _____

4 Телефон: _____ e-mail: _____
Контактное лицо: _____

5 Дата начала деятельности Компании: _____

6 Число штатных сотрудников: Руководители _____ человек
Специалисты _____ человек
Вспомогательные _____ человек

7 Привлекаете ли Вы для осуществления деятельности сторонних специалистов, субподрядчиков? ДА НЕТ
Если «Да», укажите наименование организаций, специалистов: _____

8 Предполагаемые изменения в деятельности Компании: _____

9 Изменялось ли в течение 3 последних лет название Компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других Компаний? _____

10 Перечислите виды осуществляемой Вами деятельности: _____

11 Укажите примерное соотношение видов осуществляемой деятельности к валовой выручке в %%.

Вид деятельности	За прошлый год	Ожидаемый в текущем году

12 Укажите валовую выручку Компании (включая по субдоговорам).

	За прошлый год	Валюта	Ожидаемая в текущем году	Валюта
От резидентов				
От нерезидентов				

13	Укажите максимальный гонорар, полученный от одного клиента.			
	За прошлый год	Валюта	Ожидаемый в текущем году	Валюта

14 Укажите, в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом:

15 Оказываются ли услуги организациям или лицам, которые в силу участия в капитале или управлении Компанией способны принимать важные решения от имени Компании? ДА НЕТ
Если «Да», опишите подробно: _____

16 Укажите, были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудникам Компании в течение последних 5 лет, если «Да», укажите размер, дату и суть претензии.

17 Страховали ли Вы профессиональную ответственность Компании раньше? ДА НЕТ
Если «Да», укажите, пожалуйста:

17a	В какой страховой компании	Дату истечения имеющегося договора страхования	Лимит ответственности по имеющемуся покрытию
-----	----------------------------	--	--

18 Укажите, пожалуйста:
Требуемый лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования, валюта _____
Требуемый лимит ответственности по каждому страховому случаю, валюта _____
Франшиза безусловная (часть убытка, возмещаемая Заявителем самостоятельно), валюта _____
Срок страхования

С «	»	20	г. по
«	»	20	г.

19 Прочая информация:

Внимание: Ингосстрах может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Я заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление на страхование, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования.

Дата: _____ Подпись: _____ М.П. _____
От имени _____
(наименование компании)