

**ИНГОССТРАХ**

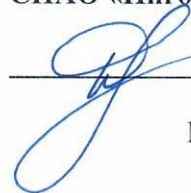
Просто быть уверенным



**Правила страхования  
гражданской ответственности  
эксплуатирующих  
организаций и собственников  
гидротехнических  
сооружений за причинение  
вреда жизни, здоровью и  
имуществу третьих лиц**

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от «27» февраля 2024 г. № 75

Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»

  
К.Б. Соколов

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЛУАТИРУЮЩИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ И СОБСТВЕННИКОВ  
ГИДРОТЕХНИЧЕСКИХ СООРУЖЕНИЙ ЗА  
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ И  
ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ**

Москва, 2024 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЁ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА.
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.  
ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ  
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СРОК  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА  
ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)
14. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций и собственников гидротехнических сооружений за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций и собственников гидротехнических сооружений.

В рамках настоящих Правил СПАО «Ингосстрах» осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования:

- страхованию гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхованию финансовых рисков.

1.2. При заключении договора страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций и собственников гидротехнических сооружений за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее по тексту - Договор страхования) на условиях настоящих Правил, в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, а сами Правила прилагаются к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

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

1.5. Основные термины и понятия:

**Гидротехнические сооружения** (далее также – ГТС)– определенные Федеральным законом от 21 июля 1997 г. 117-ФЗ «О безопасности гидротехнических сооружений» сооружения – плотины, здания гидроэлектростанций, водосбросные, водоспускные и водовыпускные сооружения, туннели, каналы, насосные станции, судоходные шлюзы, судоподъемники, сооружения, предназначенные для защиты от наводнений, разрушений берегов и дна водохранилищ, рек; сооружения (дамбы), ограждающие хранилища жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций; устройства от размывов на каналах, а также другие сооружения, здания, устройства и иные объекты, предназначенные для использования водных ресурсов и предотвращения негативного воздействия вод и жидких отходов, за исключением объектов централизованных систем горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения, предусмотренных Федеральным законом от 7 декабря 2011 года N 416-ФЗ "О водоснабжении и водоотведении";

**Авария гидротехнического сооружения** –повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на гидротехническом сооружении, сброс воды из водохранилища, опасных веществ, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации гидротехнического сооружения и повлекли причинение вреда физическим и (или) юридическим лицам.

**Эксплуатирующие гидротехнические сооружения организации** – государственное или муниципальное унитарное предприятие либо организация любой другой организационно-правовой формы, на балансе которых находится гидротехническое сооружение.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

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

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

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

2.3. Страхователями признаются дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, владеющие гидротехническим сооружением на правах собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления либо на ином законном основании, имеющие лицензию на эксплуатацию гидротехнического сооружения и заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования.

Страхователем может выступать эксплуатирующая организация, обязанная в соответствии с действующим законодательством, иметь лицензию на эксплуатацию гидротехнического сооружения, а также подрядчик, осуществляющий строительство гидротехнического сооружения, на период такого строительства.

2.4. Выгодоприобретателями (третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, за исключением работников Страхователя, которым может быть причинен вред в результате наступления страхового случая и не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, а также государственные и муниципальные органы.

2.5. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. В части страхования гражданской ответственности объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате аварии гидротехнического сооружения, указанного в договоре страхования.

3.2. В части страхования финансовых рисков объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения Непредвиденных расходов на защиту.

Под Непредвиденными расходами на защиту в рамках настоящих Правил понимаются согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на юридическую помощь при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (убытков).

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Договор страхования может быть заключен от совокупности нижеуказанных страховых рисков или любой их комбинации.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет страхование от следующих рисков:

4.1.1. наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в результате аварии гидротехнического сооружения, указанного в договоре страхования;

4.1.2. возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на юридическую помощь при ведении дел в судебных и арбитражных органах (Непредвиденные расходы, п. 3.2. Правил) в связи с наступлением страхового случая согласно п. 4.2. настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2. настоящих Правил.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, из числа указанных в п. 4.1. Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в результате аварии гидротехнического сооружения, указанного в договоре страхования, если авария произошла во время:

4.2.1. строительства гидротехнического сооружения;

4.2.2. эксплуатации гидротехнического сооружения в течение оговоренного в договоре страхования периода;

4.2.3. строительства и последующей эксплуатации гидротехнического сооружения.

4.3. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

- 1) вред жизни или здоровью граждан (физических лиц);
- 2) вред имуществу граждан и/или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

4.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) расходов на юридическую помощь при ведении дел в судебных и арбитражных органах (Непредвиденные расходы на защиту, п. 4.1.2. Правил), при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.**

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, следующие события не являются страховым случаем и страховое покрытие не распространяется на случаи наступления гражданской ответственности и/или несения непредвиденных расходов в отношении:

5.1.1. требований работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей;

5.1.2. требований о возмещении вреда (убытков) зависимых и дочерних компании к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и на компании, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является дочерним или зависимым лицом;

5.1.3. требований о возмещении вреда (убытков), заявленные Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

5.1.4. требований в отношении имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу), либо находящегося у него в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании;

5.1.5. вреда и/или убытков иных, чем вред жизни, здоровью и/или повреждение (уничтожение) имущества третьих лиц;

5.1.6. убытков, вытекающих из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами. Страхование ответственности за нарушение договора допускается исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.7. убытков, связанных с повреждением (уничтожением) имущества, расположенного на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.8. требований о возмещении вреда, причиненного окружающей среде.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, также не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц если ущерб (убытки):

5.2.1. причинен в пределах установленных нормативов воздействия по соответствующим официальным государственным и отраслевым стандартам;

5.2.2. произошел вследствие умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или его представителей, когда он знал об опасных последствиях этих действий (бездействия) согласно действующим нормативам или нарушал соответствующие законы, постановления, ведомственные или производственные правила, инструкции и иные нормативные документы (кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью);

5.2.3. был вызван износом конструктивных материалов и оборудования, использованием машин и агрегатов, находящихся в эксплуатации сверх установленного техническими нормативами срока для данного вида гидротехнического сооружения (машин,

агрегатов), кроме случаев, когда такие гидротехнические сооружения (машины, агрегаты) прошли соответствующую модернизацию (капитальный ремонт и т.п.), соответствуют нормам техники безопасности их эксплуатации и в полной мере выполняют функции производственного назначения на территории их использования;

5.2.4. возник из-за внутренних дефектов оборудования;

5.2.5. связан с регулярным термическим воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и не атмосферных, осадков;

5.2.6. произошел вследствие управления производственным процессом персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим сроки проведения предусмотренного должностными инструкциями переподготовки (повышения квалификации), а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

5.2.7. в результате происшествий с транспортным средством, не повлекших за собой аварию гидротехнического сооружения;

5.2.8. связан с эксплуатацией гидротехнического сооружения после принятия решения о приостановке или прекращении им соответствующей деятельности;

5.2.9. явился следствием событий, прямо или косвенно связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, террористических актов, диверсий, внутренних беспорядков, боевых действий, чрезвычайного, военного, осадного или особого положения, объявленного органами власти, воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения.

5.3. Не являются страховыми случаями и не подлежит возмещению Страховщиком наступление гражданской ответственности в связи с требованиями, которые к возмещению предусматривают:

5.3.1. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового случая;

5.3.2. убытки, связанные с эстетическими последствиями загрязнения окружающей среды;

5.3.3. иски по возмещению морального вреда;

5.3.4. косвенные убытки и убытки, выразившиеся в упущенной выгоде.

5.4. Не являются страховыми и не покрываются страхованием случаи, когда Страхователь (Застрахованное лицо):

5.4.1. докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего Третьего лица;

5.4.2. освобожден судом от ответственности полностью или частично по основаниям, предусмотренным п. п. 2 и 3 ст. 1083 Гражданского кодекса РФ;

5.4.3. докажет, что гидротехническое сооружение выбыло из его обладания в результате противоправных действий других лиц.

5.5. В любом случае страховыми случаями не являются, и страховая защита не распространяется на:

5.5.1. любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

5.5.2. требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

5.5.3. требования о возмещении вреда, причиненного в результате аварийного события, произошедшего до начала или после окончания срока действия страхования;

5.5.4. требования о возмещении вреда, связанного с постоянными выбросами, сбросами или размещением отходов и не являющегося следствием аварии гидротехнического сооружения.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЁ 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.

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

6.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон, исходя из размера предполагаемого размера вреда (убытков), либо Непредвиденных расходов на защиту с учетом средних сложившихся на рынке сумм расходов (издержек) по таким делам.

6.3. В пределах установленных страховых сумм в договоре страхования по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты страхового возмещения):

- а) по всему договору страхования,
- б) в отношении конкретных рисков;
- в) по одному страховому случаю;
- г) по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая;
- д) по одному гидротехническому сооружению или комплексу сооружений;
- е) иные лимиты страхового возмещения.

6.4. Если иное не установлено договором страхования, страховая сумма является агрегатной.

6.5. Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования. При этом страховая сумма по договору страхования уменьшается на величину произведенной Страховщиком страховой выплаты.

6.5.1. Страхователь может восстановить страховую сумму путем изменения на условиях настоящих Правил договора страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

6.6. Предельный размер выплаты определяется страховой суммой и лимитом страхового возмещения, установленными по договору страхования, при достижении которых договор страхования прекращает свое действие полностью или в соответствующей части.

6.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

6.8. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.9. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.11. Если иного не предусмотрено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них. При этом все убытки, предусмотренные договором страхования, обусловленные одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна

из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

7.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из принимаемых на страхование рисков и согласованных сторонами страховых сумм, объема страхового покрытия, величины франшиз и других факторов, определяющих степень риска.

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

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов страховщика с учетом условий эксплуатации и класса гидротехнического сооружения, его местонахождения, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

7.4. При страховании на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_g * m / 12, \text{ где:}$$

$T_g$  - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  - срок действия договора страхования (в месяцах), причем неполный месяц принимается за полный.

7.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом поправочных коэффициентов и срока действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

7.6. Страховая премия может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку. При уплате в рассрочку размер первого взноса не должен быть меньше 50 % страховой премии, а второй взнос уплачивается не позднее 6 месяцев после уплаты первого взноса.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии в рассрочку. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют порядок уплаты страховой премии в рассрочку, включая ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой страховых взносов.

7.6.1. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (взноса).

При наступлении страхового случая в период отсрочки, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату соответствующей страховой премии (взноса) в пределах оплаты премии по договору (за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате возмещения, если договор страхования считается заключенным с делением на страховые годы).

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

При неуплате отсроченной страховой премии (взноса) в срок, определенный договором страхования и (или) в течение 10 календарных дней с даты досрочного истребования премии (взноса), страхования премия по договору считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате отсроченной премии (взноса) могут быть предусмотрены договором страхования.

7.7. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно действующему законодательству Российской Федерации. 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.

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

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

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика (по квитанции его уполномоченному представителю).

Днем уплаты страховой премии при безналичной оплате считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

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

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

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и в Договоре страхования сумма страховой премии по договору не будет уплачена в полном объеме, то оплата таких досрочно истребованных взносов (такая премия) будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения.

## **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 договором страхования порядке и сроки) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая)

произвести в пределах определенной договором суммы (лимита страхового возмещения) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

8.2 Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы (лимите страхового возмещения);
- г) о сроке договора страхования;
- д) иных условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение.

8.4. Договор страхования может заключаться в отношении одного конкретного гидротехнического сооружения, нескольких гидротехнических сооружений одного вида, а также по комплексу сооружений разных видов.

8.5. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя, составленное по форме, установленной Страховщиком, или устное заявление Страхователя. Заявление на страхование (если оно изложено в письменной форме) становится неотъемлемой частью договора страхования после его заключения.

К заявлению на страхование могут быть приложены следующие документы:

8.5.1. перечень гидротехнических сооружений, подлежащих страхованию, их географическое и техническое описание, характеристику и условия эксплуатации указанных сооружений;

8.5.2. декларация безопасности гидротехнического сооружения;

8.5.3. статистические данные об авариях, имевших место на гидротехническом сооружении за последние 5 (пять) лет;

8.5.4. сведения о методах контроля и контрольно-измерительной аппаратуре;

8.5.5. результаты проводимых обследований гидротехнических сооружений;

8.5.6. данные о численности и плотности населения, характере использования окружающих площадей (под жилье, сельское хозяйство, леса, стоянки общественного транспорта);

8.5.7. сведения о производственной деятельности Страхователя (общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, характеристика производственного процесса и т.п.);

8.5.8. наименование и адрес Страхователя;

8.5.9. письменно запрошенную Страховщиком информацию, позволяющую оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности, а именно:

а) документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации:

- учредительные документы (Устав и /или Учредительный договор);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе юридического лица;
- документ об учете в Едином государственном регистре предприятий и организаций;
- документ об учете в едином государственном реестре юридических лиц.

б) разрешение на эксплуатацию ГТС, необходимое для ведения производственной деятельности Страхователя;

в) инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

г) декларация / инструкция о пожарной безопасности;

д) паспорт антитеррористической защищенности;

е) нормативы допустимых загрязнений, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий;

ж) сведения о наземных и подземных водах и их использовании (в качестве питьевой воды или для технических нужд);

з) результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды.

8.5.10. Если в договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность будет застрахована по договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

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

8.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести самостоятельно или посредством независимого эксперта осмотр и/или экспертизу гидротехнического сооружения в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с состоянием, условиями эксплуатации и соответствующей документацией, перечисленной в п. 8.5 настоящих Правил.

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов.

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

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

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

8.8.1. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

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

8.8.2. В случае неуплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

8.8.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п.п. 8.8.1 и 8.8.2 настоящих Правил порядке является дата получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.

8.8.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.8.2 и 8.8.3 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>1</sup>, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор страхования / полис).

8.10.1. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями п.8.10.4 настоящих Правил и Федерального закона РФ от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопросника) на Сайте Страховщика.

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

8.10.3. Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления заявления на страхование при заключении договора страхования в электронном виде, заявление Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

8.10.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

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

2. Под электронным документом (далее также – «ЭД») понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

3. Под электронной подписью (далее также – «ЭП») понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме

---

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

(подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

4. Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

5. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме (в случае его оформления) и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. 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.

8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

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

10. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой 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.

8.10.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.10.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

8.10.7. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, включается в текст электронного договора страхования.

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

8.11. Договор страхования заключается сроком на один год или в целых месяцах на срок до одного года, если иного не предусмотрено договором страхования.

8.11.1. При заключении договора страхования в соответствии с п. 4.2.1 настоящих Правил срок страхования может устанавливаться в зависимости от срока строительства гидротехнического сооружения.

8.12. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.

8.13. При страховании с валютным эквивалентом:

8.13.1. страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.13.2. страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). 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, увеличенный на 1% (один процент) за 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.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.14. Договор страхования прекращается в случаях:

8.14.1. Истечения срока, на который был заключен договор;

8.14.2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре;

8.14.3. Получения Страхователем уведомления Страховщика об одностороннем отказе Страховщика от договора страхования, согласно п.п. 8.8.1 и 8.8.2 настоящих Правил;

8.14.4. Ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

8.14.5. Ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации;

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

8.14.7. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком. В этом случае взаиморасчет по страховым взносам (премии) также определяется соглашением сторон;

8.14.8. В иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке эксплуатации застрахованного гидротехнического сооружения.

8.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.15 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за исключением случаев расторжения договора по основаниям, указанным в п. 8.14.6 настоящих Правил.



8.17. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в п. 8.14.6 настоящих Правил, уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.18. О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора, за исключением условий п.п.8.8.1, 8.8.2 настоящих Правил, а также если договором не предусмотрено иное.

8.19. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения.

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

8.20. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя и Страховщика, если в договоре прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору страхования. Вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

8.21. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 8.14-8.20 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

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

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.22. 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;
- 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 принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или настоящими Правилами.

8.23. 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](http://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](http://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.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Изменение договора производится по соглашению сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

9.2. В случае изменения или расторжения договора обязательства считаются измененными или прекращенными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

9.3. По предложению Страхователя договор страхования, заключенный в отношении одного гидротехнического сооружения, или с определенным лимитом страхового возмещения может быть дополнен соглашением в отношении других объектов и об увеличении лимита страхового возмещения.

9.4. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты страхового возмещения, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем изменения (дополнения) условия договора.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Выдать Страхователю договор страхования/ страховой полис с приложением настоящих Правил (за исключением электронного полиса);

10.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению

Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств. Разногласия в отношении наличия и размера уменьшения риска разрешаются по усмотрению Страховщика;

10.1.3. При наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату или отказать в страховой выплате с письменным мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный п. 12.6 настоящих Правил;

10.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

10.1.5. Возместить расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков от страхового случая;

Компенсация подобных расходов Страхователя производится Страховщиком в течение одного месяца с даты получения им документов, подтверждающих произведение таких затрат, но не ранее выплаты страхового возмещения в рамках страхования гражданской ответственности (первой выплаты, если выплата осуществляется частями).

10.1.6. По требованиям Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования, расчет изменений в течение срока действия договора страховой суммы, расчет страховой выплаты;

10.1.7. По запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о себе в соответствии с действующим законодательством;

10.1.8. В случае утраты Страхователем договора страхования выдать дубликат;

10.1.9. информировать 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 или адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора;

10.1.10. по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

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

10.1.11. Выполнять иные условия, предусмотренные договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Получать страховую премию (страховые взносы);

10.2.2. Проводить осмотры гидротехнического сооружения, указанного в заявлении на страхование, знакомиться с состоянием и условиями эксплуатации гидротехнического сооружения, соответствующей документацией, провести экспертизу гидротехнического сооружения самостоятельно или посредством специализированной организации;

10.2.3. Направлять запросы Страхователю и компетентным организациям, касающиеся условий эксплуатации гидротехнических сооружений и их изменения;

10.2.4. Запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения (согласно п. 11.4. настоящих Правил), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.5. Давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

10.2.6. Назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

10.2.7. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причинения ущерба;

10.2.8. Потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении условий страхования;

10.2.9. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании требований, связанных с причинением вреда в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям третьих лиц;

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков.

10.2.10. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами;

10.2.11. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.12. В случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в договоре страхования сроки, отказаться от договора в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление;

10.2.13. Требовать от Страхователя выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. При заключении договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (согласно п. 8.5 настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования и ответить на все письменные запросы Страховщика;

10.3.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

10.3.3. Письменно сообщить Страховщику обо всех ставших известными Страхователю в период действия договора страхования обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска, в том числе, о замене машин, агрегатов, изменении режима пропуска воды и других обстоятельствах, указанных в договоре страхования. При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и изменения условий договора;

10.3.4. При аварии гидротехнического сооружения, которая повлекла или может повлечь за собой предъявление требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу других лиц;

- 1) Принять необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения причиняемого вреда, спасанию жизни потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- 2) Незамедлительно, но не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента происшествия, сообщать страховщику о любой произошедшей аварии на гидротехническом сооружении, а также о любых последствиях аварии, которые могут привести к предъявлению Страхователю иска о возмещении вреда жизни, здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц;
- 3) Предпринять все доступные меры для выяснения причин, хода и последствий аварии, которые могут повлечь или повлекли наступление страхового случая, заявить в компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, касающиеся страхового случая;
- 4) Следовать письменным указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены в связи со страховым случаем;
- 5) Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда (например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, других официальных органов, очевидцев (свидетелей) страхового события, по возможности зафиксировать картину вреда с помощью фото-, кино- или видеосъемки) и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств страхового случая.
- 6) Обеспечить участие Страховщика в экспертизе произошедшей аварии, установлении причин и размера нанесенного вреда;
- 7) Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о предъявлении официальной претензии (требования) о возмещении причиненного вреда; о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение расследования, предъявление иска, вызов в суд и т.д.), действиях других лиц; а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;
- 8) Без предварительного согласия Страховщика не выплачивать никаких сумм, не признавать частично или полностью требований, предъявленных в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований.

10.3.5. Подать Страховщику заявление по установленной им форме (Приложение 3) на выплату страхового возмещения и предоставить все необходимые для выплаты документы, согласно п. 11.4 настоящих Правил;

10.3.6. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда;

10.3.7. Предоставить Страховщику возможность изучать документы, связанные с причинением ущерба, а также получать информацию от лиц, знающих обстоятельства дела;

10.3.8. В зависимости от особенностей гидротехнического сооружения Страхователь также обязан:

- 1) Уведомлять Страховщика о получении, прекращении лицензии или разрешения, приостановлении, возобновлении их действия;
- 2) Обеспечивать соблюдение норм и правил безопасности гидротехнических сооружений при их строительстве, вводе в эксплуатацию, эксплуатации, ремонте, реконструкции, консервации, выводе из эксплуатации и ликвидации;
- 3) Обеспечивать контроль (мониторинг) за показателями состояния гидротехнического сооружения, природных и техногенных воздействий и на основании полученных данных осуществлять оценку безопасности гидротехнического сооружения, в том числе регулярную оценку безопасности гидротехнического сооружения и анализ причин ее снижения с учетом работы гидротехнического сооружения в каскаде, вредных природных и техногенных воздействий, результатов хозяйственной и иной деятельности и размещения объектов в русле реки и на прилегающих к ним территориях ниже и выше гидротехнического сооружения;

- 4) Обеспечивать разработку и своевременное уточнение критериев безопасности гидротехнического сооружения;
- 5) Развивать системы контроля за состоянием гидротехнического сооружения;
- 6) Обеспечивать проведение регулярных обследований гидротехнического сооружения;
- 7) Систематически анализировать причины снижения безопасности гидротехнического сооружения и своевременно осуществлять разработку и реализацию мер по обеспечению технически исправного состояния гидротехнического сооружения и его безопасности, а также по предотвращению аварии гидротехнического сооружения;
- 8) Допускать к работе на гидротехническом сооружении только лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям и не имеющих медицинских противопоказаний к указанной работе;
- 9) Поддерживать в постоянной готовности локальные системы оповещения о чрезвычайных ситуациях на гидротехнических сооружениях;
- 10) Осуществлять по вопросам предупреждения аварий гидротехнического сооружения взаимодействие с органами по делам ГО и ЧС; незамедлительно информировать об угрозе аварии гидротехнического сооружения региональные органы надзора за безопасностью гидротехнических сооружений, другие заинтересованные государственные органы, органы местного самоуправления и в случае непосредственной угрозы прорыва напорного фронта – население и организации в зоне возможного затопления;
- 11) Предотвращать проникновение на гидротехническое сооружение посторонних лиц;

10.3.9. В той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

10.3.10. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;

10.3.11. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по договору страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Получить от Страховщика настоящие Правила;

10.4.2. Заключение договора страхования через своего представителя, имеющего надлежащим образом оформленные полномочия;

10.4.3. Уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

10.4.4. Потребовать от Страховщика перезаключения договора страхования при проведении мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления аварии гидротехнического сооружения;

10.4.5. В период действия договора страхования увеличить страховую сумму и/или лимиты страхового возмещения путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

10.4.6. Потребовать от Страховщика согласования назначения сюрвейеров, экспертов, и других лиц для урегулирования предъявленных потерпевшими лицами требований в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов;

10.4.7. Требовать досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;



10.4.8. Получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

10.4.9. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

10.4.10. Получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.4.11. Требовать разъяснения положений, содержащихся в Правилах и договорах страхования, расчета изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты;

10.4.12. Требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда.

11.2. Факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный в результате страхового случая, может устанавливаться:

11.2.1. При наличии спора о возникновении ответственности Страхователя за причиненный вред или прав на получение страхового возмещения – в соответствии со вступившим в законную силу решением суда;

11.2.2. При отсутствии указанного в п. 11.2.1. настоящих Правил спора – во внесудебном порядке, на основании письменного соглашения между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем. При этом должны быть соблюдены правила об ответственности, предусмотренные ст. 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации и ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации.

11.3. Признание факта страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании проводимой им экспертизы и составленного по ее результатам страхового акта.

11.3.1. Страховой акт составляется в срок не позднее 30 рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя заявления об аварии на гидротехническом сооружении, в отношении которого заключен договор страхования и документов согласно п.11.4. настоящих Правил.

11.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

11.4.1. копию договора страхования;

11.4.2. заявление о страховом случае.

Заявление должно быть направлено Страховщику в письменной форме (по факсу, по электронной почте (с последующей досылкой оригинала) или непосредственно вручено страховщику) в течение 3 рабочих дней с даты получения Страхователем решения суда или имущественной претензии, предъявленной Страхователю от органов исполнительной власти или потерпевших Третьих лиц, чье право нарушено в результате производственной деятельности Страхователя, в которой они требуют возмещения причиненных им убытков;

11.4.3. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием;

11.4.4. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

11.4.5. если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 11.2.1. настоящих Правил) - решение (приговор) суда, арбитражного или третейского суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по договору страхования, с приложением всех документов по судебному делу;

11.4.6. если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 11.2.2. настоящих Правил, - следующие документы:

11.4.6.1. документы, составленные компетентным лицом, а при его отсутствии - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

11.4.6.2. документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;

11.4.6.3. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

11.4.6.4. документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, и/или расходов по защите;

11.4.6.5. документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) третьим лицам:

- данные бухгалтерского и аналитического учета;
- справки государственных органов;
- счета (в том числе на ремонт), квитанции, накладные, платежные документы;
- документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оказание и оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие доходы, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

11.4.6.6. документы, свидетельствующие об обстоятельствах / действиях, приведших к наступлению ответственности Страхователя;

11.4.7. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

Документы (их копии), предоставляемые Страховщику для принятия решения о страховой выплате, должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, иностранные документы должны быть также легализованы либо апостилированы.

11.4.8. 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;

11.4.9. 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.

11.4.10. 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 или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

11.4.11. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая;

11.5. Страховые выплаты в зависимости от условий договора могут включать в себя:

11.5.1. страховое возмещение гражданам (физическим лицам) в связи с вредом, причиненным здоровью последствиемми страхового случая, в размере:

11.5.1.1. заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери (уменьшения) трудоспособности в результате причиненного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

11.5.1.2. дополнительных расходов, необходимых для восстановления поврежденного здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, возникшие в связи с этим транспортные расходы и т.п.);

11.5.1.3. части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

11.5.1.4. расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

11.5.1.5 морального вреда – только в случаях, если возмещение морального вреда прямо предусмотрено договором страхования;

11.5.1.6. необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни или здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

11.5.2. страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу граждан и юридических лиц, в размере:

11.5.2.1. реального ущерба, причиненного уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая;

11.5.2.2. необходимых и целесообразных расходов по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред (убытки), или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

11.5.3. если это прямо предусмотрено договором страхования, страховое возмещение компенсаций сверх причинения вреда (п.11.5.1 настоящих Правил) в размере и порядке, предусмотренном статьей 60 Градостроительного Кодекса РФ;

11.5.4. страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) в размере согласованных со Страховщиком необходимых и целесообразных расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иных согласованных со Страховщиком расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда. Оплата суммы таких расходов производится в размере не более, чем среднерыночная стоимость таких услуг в месте их оказания.

11.6. Страховая выплата производится в пределах лимитов страхового возмещения, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре безусловной франшизы.

11.7. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз (если иного не предусмотрено договором).

11.8. Если в момент наступления страхового случая ответственность, принятая на страхование в рамках настоящих Правил, была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

11.9. Если в результате страхового случая последовала смерть третьего лица, то страховая выплата производится в пользу их наследников. Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа, подтверждающую смерть третьего лица.

11.10. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих подтверждающих документов.

11.11. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.12. Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от Третьих лиц, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для суждения о выплате.

11.13. При внесудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по поводу страхового случая, медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим Третьим лицам, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного) имущества и стоимости произведенного ремонта.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого

является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страхового возмещения.

11.14. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 11 настоящих Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату.

11.15. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

11.16. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

11.17. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.9. настоящих Правил, - на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

11.18. 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.

11.19. 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 продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.20. 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.

11.21. Днем исполнения страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день поступления денежных средств на банковский счет потерпевшего или день выплаты денежных средств из кассы страховщика.

11.22. В случае проведения осмотра поврежденного имущества используется следующий порядок:

11.22.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества по разработанной страховщиком форме;
- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества.

11.22.2. Если договором предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или

эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

11.22.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.22.4. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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

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

б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 11 настоящих Правил.

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

г) Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной

квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.11.14 и п.12.6 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **12. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

12.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных частью 2 пункта 10.3.4. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.1.2. Если событие не является страховым случаем.

12.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

12.2.1. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь/ Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

12.2.3. совершение представителями Страхователя умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем,

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

12.2.5. если страховой случай наступил вследствие:

12.2.5.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.5.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

12.2.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

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

12.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, в т.ч. заявлении на страхование.

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

12.5. В страховое возмещение не включается безусловная франшиза, если она присутствует в договоре страхования, а также убытки:

12.5.1. связанные с вредом, причиненным здоровью лиц, работающих на предприятии Страхователя, и с полной или частичной гибелью его имущества (эти риски могут быть застрахованы по отдельным договорам страхования);

12.5.2. связанные с генетическими последствиями для здоровья проживающих на загрязненной окружающей территории;

12.5.3. связанные с исками физических лиц, здоровью которых был причинен вред, и юридических лиц, имущество которых пострадало в результате распространения загрязнения окружающей среды, но которые не находятся на оговоренной в договоре территории, на которую распространяется ответственность Страховщика.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 11 настоящих Правил. В течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

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

### **13. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)**

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причиненный вред.

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

### **14. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

14.1. При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

14.2. По запросу Страхователя страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

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

14.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:



1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

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

14.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

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

14.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

14.7. Если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес

Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону, указанному в Договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или ином документе, (извещение, заявление на выплату) с конкретными данными, поданном от Страхователя (Выгодоприобретателя);
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования (полисе), заявлении на страхование или в извещении о страховом случае.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (по договорам со Страхователями – юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями - Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено договором страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

15.2. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 15.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

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

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решением 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.