

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 23 » сентября 2024 г. № 446

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К.Б. Соколов**

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ПРОДУКЦИЕЙ
КОСМИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА (ПРЕДЕЛ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА).....	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	8
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА	15
12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих "Правил страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения" (далее по тексту – Правил) Страховое публичное акционерное общество "Ингосстрах" заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие реализации риска продукции космического назначения.

Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующему виду добровольного страхования: страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре прямо указывается на их применение, и они являются приложением к договору страхования.

Если договором страхования предусмотрены условия, отличные от положений настоящих Правил, то применению подлежат условия, установленные договором страхования.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. *Застрахованный* – лицо, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, в том числе его аффилированные или дочерние компании, которые заявлены Страховщику и согласованы со Страховщиком, а также должностные лица, работники и руководители Застрахованного, действующие в рамках своих полномочий.

1.3.2. *Вред жизни и здоровью* – ранения и травмы, заболевание или болезнь, душевные страдания или моральный вред, а также смерть, наступившая в любое время в результате таких ранений и травм, заболевания или болезни.

1.3.3. *Вред имуществу* – повреждение или уничтожение имущества, или невозможность пользования имуществом, в том числе невозможность пользования имуществом вследствие остановки полетов.

1.3.4. *Находящийся в собственности* – понятие применяется к продукции, находящейся в собственности Застрахованного, за исключением продукции, на которую Застрахованный сохраняет свои права согласно контракту на условную продажу, договору аренды, договору кредитования под залог движимого имущества или договору залога.

1.3.5. *Остановка полетов* – одновременный или почти одновременный полный и продолжительный запрет на эксплуатацию одной или нескольких ракет-носителей или одного или нескольких космических аппаратов на основании распоряжения ГК Роскосмос или любого другого ведомства, в чью компетенцию входит контроль безопасности эксплуатации ракетно-космической техники, изданного в связи с тем, что в результате происшествия существует, предполагается или подозревается наличие дефекта, неисправности или условий, влияющих на безопасность эксплуатации двух и более ракет-носителей или космических аппаратов.

1.3.6. *Продукция космического назначения* или *Продукция*:

1.3.6.1. полностью изготовленная ракета-носитель или

1.3.6.2. полностью изготовленный космический аппарат, или

1.3.6.3. полностью изготовленное наземное оборудование, или

1.3.6.4. любое изделие, являющееся составной частью (комплектующим или компонентом) ракеты-носителя или космического аппарата или поставленное для установки на ракету-носитель или космический аппарат или для эксплуатации в их составе, или используемое в качестве их запасной части, или

1.3.6.5. наземное вспомогательное оборудование и инструменты, или

1.3.6.6. учебные пособия, инструкции, руководства, чертежи, технологические процессы и иная информация, имеющая отношение к ракете-носителю, космическому аппарату или наземному оборудованию, или

1.3.6.7. любые имеющие отношение к ракете-носителю, космическому аппарату или наземному оборудованию изделия или предметы, в отношении которых Застрахованный давал технические или иного рода консультации, предоставлял услуги или выполнял работы.

1.3.7. *Происшествие* – случайное событие (но не остановка полетов), являющееся следствием риска продукции и повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу. Последовательность событий, являющихся следствием одного происшествия, считается одним происшествием.

1.3.8. *Риск продукции* – обращение или использование продукции космического назначения, или существование свойств продукции космического назначения. За исключением случая страхования ответственности за остановку полетов необходимым условием возникновения риска продукции является ненахождение продукции космического назначения во владении или управлении Застрахованного; однако для продукции космического назначения, временно возвращаемой Застрахованному для испытаний, переоборудования или ремонта, или перевозимой персоналом Застрахованного к покупателю или владельцу после приемки, риск продукции продолжает существовать.

1.3.9. *Срок службы* – период времени, в течение которого изготовитель гарантирует работоспособность продукции космического назначения в соответствии с условиями договора купли-продажи.

1.3.10. *Товарооборот* – продажная цена продукции космического назначения, поставленной Застрахованным покупателю или владельцу в течение срока действия договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.2. *Страхователь* – российское или иностранное юридическое или физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения, на основании настоящих Правил.

По договору страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения, является застрахованной ответственность Застрахованного, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателей.

2.3. *Выгодоприобретатели* - третьи лица (потерпевшие), которым действиями Застрахованного был причинен вред, возмещаемый Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. *Объект страхования* – не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. *Страховой риск* – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском признается предполагаемое возникновение гражданской ответственности Застрахованного за вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц.

4.2. *Страховой случай* - совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами, повлекшее обязанность Страховщика осуществить страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и с учетом исключений, предусмотренных в настоящих Правилах. Страховым случаем по договору страхования и настоящим Правилам является наступление гражданской ответственности Застрахованного за вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц, вследствие происшествия, явившегося результатом риска продукции.

Если договором страхования не предусмотрено иное, факт наступления гражданской ответственности за причинение вреда признается страховым случаем только при условии подтверждения обязанности Застрахованного возместить причиненный вред решением суда либо обоснованной претензией, официально предъявленной Застрахованному в соответствии с законодательством страны, на территории которой был причинен вред.

Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик отвечает по претензиям только в случае, если происшествие, повлекшее за собой причинение вреда, имело место в течение срока действия договора страхования. При этом происшествие, связанное с пропажей продукции космического назначения без вести, считается произошедшим в момент отделения космического аппарата от ракеты-носителя, либо последнего сеанса связи с космическим аппаратом, в зависимости от того, что произошло позже.

4.3. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Застрахованного вследствие:

4.3.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного или их представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного. Действия признаются умышленными, если осуществлявшее их лицо осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления страхового случая и сознательно допускало наступление страхового случая либо относилось к этому безразлично;

4.3.2. ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

4.3.3. войны, вторжения, действий иностранных врагов, враждебных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, бунта, революции, восстания, военного положения, действий военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попыток незаконного захвата власти;

4.3.4. забастовок, массовых беспорядков, гражданских волнений или трудовых конфликтов;

4.3.5. реализации риска продукции космического назначения, находящейся в собственности Застрахованного;

4.3.6. повреждения или разрушения имущества, включая невозможность пользования таким имуществом, если оно в момент происшествия находилось в собственности Застрахованного, было им арендовано или взято в лизинг или передано ему во временное пользование или управление;

4.3.7. происшествия, вызванного установкой продукции космического назначения на ракету-носитель, космический аппарат или наземное оборудование с истекшими сроками службы;

4.3.8. непоставки или несвоевременной поставки продукции космического назначения;

4.4. Если иное не установлено договором страхования, Страховщик от имени Застрахованного будет:

4.4.1. в части *ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения*, выплачивать денежные суммы, которые Застрахованный будет обязан в силу закона выплатить потерпевшему в качестве возмещения за причиненный в результате происшествия вред жизни, здоровью или имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц,

4.4.2. в части *ответственности за остановку полетов*, наступившей в результате происшествия, выплачивать денежные суммы, которые Застрахованный будет обязан в силу закона выплатить в качестве возмещения за невозможность пользования определенной в подпунктах 1.3.6.1 и 1.3.6.2 настоящих Правил продукцией космического назначения, поставленной покупателю (владельцу) и принятой им в эксплуатацию;

4.4.3. в части *оплаты расходов* оплачивать в дополнение к любой претензии расходы, возложенные на Застрахованного, а также проценты, начисленные после вступления в силу судебного решения до тех пор, пока Страховщик не выплатил, не обеспечил или не внес в депозит суда назначенную решением суда сумму;

4.4.4. в части *оплаты расходов на защиту и урегулирование* претензии выплатить следующие денежные суммы:

- расходы, понесенные в связи с судебным процессом;
- выплаты по долговым обязательствам для освобождения имущества от ареста, на сумму, не превышающую установленного предела ответственности Страховщика, выплаты по апелляционным обязательствам, возникающим при защите по иску, однако, у Страховщика нет обязанности предъявлять и обслуживать такие обязательства.

Расходы, понесенные с согласия Страховщика, оплачиваются сверх сумм страхового возмещения. Однако обязанность Страховщика отвечать по судебным искам или оплачивать расходы и издержки прекращается в момент, когда сумма произведенных выплат превысит предел ответственности Страховщика; и в этом случае Застрахованный получит право взять разбирательство под свой контроль.

Указанные в настоящем подпункте 4.4 расходы возмещаются в размере, определенном в соответствии с договором страхования и действующим законодательством страны, на территории которой был причинен вред.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщиком не возмещается (не является страховым случаем) вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Застрахованного и/или лиц, находящихся с ним в трудовых отношениях во время исполнения ими трудовых обязанностей.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ПРЕДЕЛ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА)

5.1. *Страховая сумма (предел ответственности страховщика)* - определенная договором страхования при его заключении денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном договором страхования порядке выплатить страховое возмещение.

В договоре страхования могут быть указаны пределы ответственности, как в отношении всего договора страхования, так и в отношении одного страхового случая.

Если по договору страхования застрахована гражданская ответственность нескольких Застрахованных, каждый из них получает такую страховую защиту, как если бы договор страхования был заключен только с ним одним. Однако включение в договор страхования нескольких Застрахованных не должно приводить к увеличению ответственности Страховщика свыше предела, установленного в договоре.

5.2. *Франшиза* – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой).

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату, если размер причиненного Застрахованным вреда не превышает или равен размеру франшизы, а если указанный размер вреда превышает ее размер, то Страховщик возмещает убытки полностью.

При безусловной франшизе происходит уменьшение размера выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Характер франшизы и ее размер устанавливается в договоре страхования. Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. *Страховая премия* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования базовыми страховыми тарифами.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается двумя взносами.

Первый взнос страховой премии, именуемый минимальной страховой премией, уплачивается Страховщику при заключении договора страхования, или по соглашению сторон, в другие сроки.

После расчета полной страховой премии, определяемой с учетом отношения товарооборота к страховой сумме (пределу ответственности Страховщика), если размер полной страховой премии превысит величину минимальной страховой премии, Страхователь должен уплатить Страховщику разницу (второй взнос страховой премии). Если же полная страховая премия окажется меньше минимальной страховой премии, уплаченный Страховщику первый взнос страховой премии возврату не подлежит.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается наличными деньгами или путем безналичных расчетов после получения от Страховщика счета на уплату страховой премии (взноса) или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии (взноса), порядке и сроках уплаты.

6.5. 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. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. *Договор страхования* – соглашение между Страхователем и Страховщиком (именуемые также «стороны»), согласно которому Страховщик за обусловленную договором страховую премию обязуется возместить Выгодоприобретателю в пределах определенной договором страховой суммы вред, причиненный ему Застрахованным.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление Страхователя составляется в соответствии с предоставленной Страховщиком формой заявления. К Заявлению должна быть приложена копия лицензии (разрешения) на право производства (продажи, распространения) продукции космического назначения. В случае представления Страхователем заявления в письменной форме оно становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

7.4. Договор страхования может быть заключен в форме единого документа, подписанного обеими сторонами – договора страхования, либо в форме подписанного Страховщиком страхового полиса, который вручается Страхователю на основании его устного или письменного заявления.

7.5. Договор страхования действует на указанной в нем территории.

7.6. При заключении договора страхования Ингосстрах должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Ингосстрахом для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Ингосстрах обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

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

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

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования 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.

7.7. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя, в договоре (страховом полисе) указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

7.8. Подписывая/заключая 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 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 правил страхования.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок в один год или по соглашению сторон на иной срок.

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

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

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, и в размере, установленном договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.2.2. 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 страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

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

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

8.2.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.2.1 и 8.2.2 настоящих Правил порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями);
- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами (индивидуальными предпринимателями).

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

8.2.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.2.1 и 8.2.2 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.2.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

9. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон и вступает в силу в случае, если оно подписано Сторонами и совершено в форме единого документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной или иной связи. В случае изменения договора, обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

9.2. Если в период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) уведомил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с действующим законодательством потребовать расторжения договора.

В случае если Страхователь (Застрахованный) не известил Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9.3. Договор страхования прекращается в случаях:

9.3.1. истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре как день его окончания;

9.3.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы);

9.3.3. по соглашению сторон;

9.3.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. 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, при прекращении в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.4 настоящих Правил.

9.6. В случае прекращения договора страхования по требованию Страхователя из-за невыполнения Страховщиком настоящих Правил и договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов, если иное не предусмотрено договором.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. отвечать по судебным искам, возбужденным против Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу, даже если имеются основания считать заявленные по иску требования необоснованными. При этом Страховщик имеет право провести необходимые расследования и переговоры и урегулировать иск или претензию, таким образом, каким он сочтет нужным;

10.1.2. в установленные договором страхования сроки произвести страховую выплату при наступлении страхового случая или обосновать причину отказа;

10.1.3. в установленные договором страхования сроки возместить Застрахованному произведенные расходы согласно положениям пунктов 4.4.3 и 4.4.4 настоящих Правил;

10.1.4. не разглашать сведения о Застрахованном, Выгодоприобретателе, Страхователе, их имущественном положении.

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

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

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

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

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

10.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

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

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

10.1.12. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы

страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять документацию Застрахованного с целью установления размера товарооборота;

10.2.2. при наступлении страхового случая давать Застрахованному указания о его дальнейших действиях, направленных на уменьшение возможных убытков;

10.2.3. в случае выплаты страхового возмещения проверять документацию Застрахованного, имеющую отношение к убытку. Такое право сохраняется за Страховщиком в течение трех (3) лет после истечения срока действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

10.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая. Все расходы, связанные с реализацией такого права, Страховщик несет самостоятельно;

10.2.5. требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также для установления размера возможных убытков от его наступления;

10.2.6. отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель введет или попытается ввести Страховщика в заблуждение по любому вопросу, связанному с обстоятельствами заявленного Страховщику убытка;

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. при заключении договора страхования письменно сообщать Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и ответить на все письменные запросы Страховщика;

10.3.2. при заключении договора страхования и в течение срока его действия письменно сообщать Страховщику обо всех заключенных в отношении указанного в настоящих Правилах объекта страхования договорах страхования с другими страховыми организациями и о договорах, которые он предполагает заключить;

10.3.3. в течение срока действия договора страхования письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска;

10.3.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, установленных договором страхования;

10.3.5. при наступлении происшествия или остановки полетов:

– не позднее 72 часов после того, как Страхователь (Застрахованный) узнал о наступлении происшествия или остановке полетов, направить Страховщику письменное уведомление, содержащее доступную информацию о времени наступления и обстоятельствах происшествия;

– не принимать на себя никаких обязательств, не делать признаний, с кем бы то ни было не договариваться, не делать предложений, не давать обещаний и не осуществлять выплаты без письменного согласия Страховщика;

10.3.6. кроме того, при наступлении происшествия:

- принять необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения убытков, следуя при этом указаниям Страховщика, если такие указания были ему сообщены;
- не позднее 30 дней после уведомления Страховщика о происшествии, направить Страховщику письменное заявление о происшествии, содержащее подробную информацию о месте, дате, времени и характере происшествия, вероятных причинах его наступления и предполагаемом размере убытков, а также имена и адреса свидетелей и очевидцев;

10.3.7. предоставить Страховщику все имеющиеся в его распоряжении материалы и документы, прочую информацию, доказывающие, что действительно причинены убытки, подлежащие возмещению по условиям настоящего договора; незамедлительно направлять Страховщику все официальные требования, уведомления, судебные повестки и другие документы суда, полученные Страхователем (Застрахованным) или его представителями в связи с предъявлением ему претензии, иска или возбуждением против него дела в суде;

10.3.8. при получении любой претензии, требования или иска обеспечить Страховщику возможность самостоятельно урегулировать такую претензию, требование или иск;

10.3.9. сотрудничать со Страховщиком и по его запросу присутствовать на слушаниях и судебных разбирательствах, содействовать в урегулировании претензий, сборе доказательств, обеспечении присутствия свидетелей и ведении судебного процесса. Все расходы, понесенные в связи с таким запросом Страховщика, оплачиваются Страховщиком;

10.3.10. после выплаты страхового возмещения обеспечить переход к Страховщику прав Страхователя (Застрахованного) на возмещение ущерба (суброгация);

10.3.11. приложить необходимые усилия для обеспечения участия Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

10.3.12. взаимодействовать с Застрахованным по вопросу предоставления Страховщику необходимых документов и информации об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, а также надлежащим образом выполнять возложенные на него обязанности, в том числе привлекать при необходимости к их исполнению Застрахованного и иных лиц.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. отказаться от договора страхования в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.4 настоящих Правил;

10.4.2. требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора.

10.5. В том случае, если осуществление прав Страховщика связано с действиями Застрахованного, Страхователь обязан обеспечить осуществление соответствующих прав.

10.6. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА

11.1. Решение о выплате страхового возмещения или отказе в таковой принимается Страховщиком в течение 60 рабочих дней с момента предоставления

Страхователем (Выгодоприобретателем) необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения документов, предусмотренных настоящими Правилами.

В течение 10 рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

11.2. Страховая выплата может быть произведена только после того как будет установлен факт наступления предусмотренного договором страхования страхового случая и решением суда, либо третейского суда, если по договору страхования стороны договорились передать спор на рассмотрение третейского суда (при условии, что Страховщик не намерен обжаловать такое решение), либо письменным соглашением между Страхователем, истцом и Страховщиком будет окончательно определена сумма, подлежащая оплате Страховщиком.

11.3. Факт наступления страхового случая, размер вреда и страховой выплаты устанавливается Страховщиком на основании данных, экспертиз и документов, необходимость представления которых определяется характером происшествия и требованиями законодательства страны, на территории которой был причинен вред.

11.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон договора страхования имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую отношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, к сумме возмещения, выплаченной после проведения экспертизы.

11.5. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.6. 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.

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

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

– Расходы на проведение экспертизы по случаям, не являющимся страховыми, относятся на счет Страхователя.

11.8. 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.

11.9. 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.

11.10. 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.

11.11. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты в случае:

11.11.1. если у него имеются мотивированные сомнения в полноте или подлинности претензионных документов – до тех пор, пока доказательства убытка не будут собраны в полном объеме и не будет подтверждена подлинность претензионных документов;

11.11.2. если органами исполнительной власти Российской Федерации и любого государства по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело или ведется официальное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованный (или Страхователь, или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу), не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в сроки и способом, предусмотренными настоящими Правилами или договором страхования. Однако это положение не будет применяться, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика таких сведений не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

11.13. Если Страхователь (Застрахованный) получил возмещение от лиц, ответственных за причиненные убытки, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей уплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Застрахованным.

11.14. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненные убытки, или осуществление такого права окажется по его вине невозможным, то Страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение. В случае состоявшейся уже выплаты, Страхователь (Застрахованный) обязан возратить Страховщику выплаченное возмещение с процентами за пользование денежными средствами, начисленными со дня получения страхового возмещения.

11.15. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, а в случае состоявшейся выплаты – потребовать возврата страхового возмещения, если будет доказано, что Страхователь (Застрахованный) при заключении договора страхования либо при заявлении требования о выплате страхового возмещения сообщил Страховщику заведомо недостоверную информацию, умышленно скрыл или исказил известные ему сведения, имеющие отношение к происшествию.

11.16. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных для него мер с тем, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.17. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным)/Выгодоприобретателем должны разрешаться путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, а с юридическими лицами – в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

12.2. 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. 12.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

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

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

Приложение № 1

к Правилам страхования гражданской ответственности
за вред, причиненный продукцией космического назначения

Страховое публичное акционерное общество "Ингосстрах"

Россия. 115035, ГСП-8, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2

Банковские реквизиты: _____

**ПОЛИС № _____
страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией
космического назначения**

Выдан _____ расположенному (проживающему)
п _____ о
(название юридического или Ф.И.О. физического лица)

адресу: _____ (Страхователь), в том, что на
основании "Правил страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией
космического назначения " СПАО "Ингосстрах" от _____ 20__ (Страховщик) с ним заключен
договор страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией
космического назначения.

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству
имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за:

а) вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц и имуществу
юридических лиц;

б) вред имуществу, причиненный невозможностью пользования продукцией космического
назначения вследствие остановки полетов,

если такой вред был причинен в результате происшествия, явившегося следствием риска
продукции.

Договор страхования заключен в отношении следующей продукции космического
н а з н а ч е н и я :

(наименование продукции)

Предел ответственности (страховая сумма): _____ руб. по каждому
происшествию/случаю остановки полетов и в отношении всех происшествий/случаев остановки
полетов.

Ф р а н ш и з а : _____ р у б .

(характер франшизы)

Ставка страховой премии: ____%.

Страховая премия оплачивается двумя взносами: первый взнос (минимальная страховая
премия) в размере _____ руб. должна быть уплачена: _____,
(сроки и порядок внесения)

взнос (окончательный расчет по договору страхования) уплачен:

(сроки и порядок внесения)

Период действия договора страхования с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.,
включая оба дня.

П е р и о д с т р а х о в а н и я : с

(дата или условие начала периода страхования)

по "___" _____ 20__ г.

Правила страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: форма выплаты страхового возмещения: _____

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует электронную почту.

Полис выдан в г. Москве

"__" _____ 20__ г.

СТРАХОВЩИК

_____ "Правила страхования получил" _____
(подпись страхователя)

Приложение № 2

к Правилам страхования гражданской ответственности
за вред, причиненный продукцией космического назначения

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

№ _____

г. Москва

"__" _____ 20__ г.

Страховое публичное акционерное общество "Ингосстрах", именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, в соответствии с "Правилами страхования гражданской ответственности за вред, причиненный продукцией космического назначения" СПАО "Ингосстрах" от _____ 20__ (далее по тексту - Правила), заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

_____, в том числе его аффилированные или
(название юридического или Ф.И.О. физического лица)

дочерние компании, которые заявлены Страховщику и согласованы со Страховщиком, а также должностные лица, работники и руководители Застрахованного, действующие в рамках своих полномочий.

2. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует с "__" _____ 20__ г. по "__" _____ 20__ г., включая оба дня.

3. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

3.1. П е р и о д с т р а х о в а н и я н а ч и н а е т с я

(дата или условие начала периода страхования)

3.2. Период страхования заканчивается при наступлении наиболее раннего из перечисленных ниже событий:

3.2.1. сумма оплаченных или урегулированных убытков стала равной страховой сумме (пределу ответственности);

3.2.2. окончание периода действия договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ПРЕДЕЛ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

Предел ответственности Страховщика составляет: _____ руб. по каждому происшествию/случаю остановки полетов и в отношении всех происшествий/случаев остановки полетов.

5. ФРАНШИЗА

Ф р а н ш и з а с о с т а в л я е т : _____ р у б .

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Ставка страховой премии составляет ___% от величины товарооборота.
- 6.2. Минимальная страховая премия составляет _____ руб.
- 6.3. Первый взнос страховой премии в размере минимальной страховой премии уплачивается Страховщику при заключении договора страхования.

После расчета полной страховой премии, определяемой с учетом отношения товарооборота к страховой сумме (пределу ответственности Страховщика), если размер полной страховой премии превысит величину минимальной страховой премии, Страхователь должен уплатить Страховщику разницу (второй взнос страховой премии). Если же полная страховая премия окажется меньше минимальной страховой премии, уплаченный Страховщику первый взнос страховой премии возврату не подлежит.

Окончательные расчеты по полису должны быть проведены, и второй взнос страховой премии должен быть уплачен Страховщику не позднее "__" _____ 20__ г.

- 6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем после получения счета или иного документа, содержащего информацию о размерах взноса страховой премии, порядке и сроках уплаты.

7. ТЕРРИТОРИЯ

По настоящему договору страхования возмещаются убытки вне зависимости от места их происхождения.

8. СТРАХОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ (ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА)

Принимая во внимание уплату Страхователем страховой премии, и при условии соблюдения всех сроков, условий, ограничений и исключений настоящего договора страхования, Страховщик обязуется в пределах определенного договором предела ответственности (страховой суммы):

- 8.1. оплачивать денежные суммы, которые Застрахованный будет обязан в силу закона возместить за:
 - 8.1.1. вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц и имуществу юридических лиц;
 - 8.1.2. вред имуществу, причиненный невозможностью пользования продукцией космического назначения вследствие остановки полетов, если такой вред был причинен в результате происшествия, явившегося следствием риска продукции.
- 8.2. возместить следующие расходы Застрахованного:
 - 8.2.1. расходы, возложенные на Застрахованного, а также проценты, начисленные после вступления в силу судебного решения до тех пор, пока Страховщик не выплатил, обеспечил или не внес в депозит суда назначенную решением суда сумму;
 - 8.2.2. расходы на защиту и урегулирование претензии, включающие:
 - а) расходы, понесенные в связи с судебным процессом;
 - б) выплаты по долговым обязательствам для освобождения имущества от ареста, на сумму, не превышающую установленного предела ответственности Страховщика, выплаты по апелляционным обязательствам, возникающим при защите по иску,

однако, у Страховщика нет обязанности предъявлять и обслуживать такие обязательства.

Расходы, понесенные с согласия Страховщика, оплачиваются сверх сумм страхового возмещения. Однако обязанность Страховщика отвечать по судебным искам или оплачивать расходы и издержки прекращается в момент, когда сумма произведенных выплат превысит предел ответственности Страховщика.

9. ИСКЛЮЧЕНИЯ

Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Застрахованного вследствие:

- 9.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного или их представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного. Действия признаются умышленными, если осуществлявшее их лицо осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидело возможность наступления страхового случая и сознательно допускало наступление страхового случая либо относилось к этому безразлично;
- 9.2. ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- 9.3. войны, вторжения, действий иностранных врагов, враждебных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, бунта, революции, восстания, военного положения, действий военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попыток незаконного захвата власти;
- 9.4. забастовок, массовых беспорядков, гражданских волнений или трудовых конфликтов;
- 9.5. реализации риска продукции космического назначения, находящейся в собственности Застрахованного;
- 9.6. повреждения или разрушения имущества, включая невозможность пользования таким имуществом, если оно в момент происшествия находилось в собственности Застрахованного, было им арендовано или взято в лизинг или передано ему во временное пользование или управление.
- 9.7. происшествия, вызванного установкой продукции космического назначения на ракету-носитель, космический аппарат или наземное оборудование с истекшими сроками службы;
- 9.8. непоставки или несвоевременной поставки продукции космического назначения;
- 9.9. _____

10. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины, используемые в настоящем договоре страхования, имеют значения, указанные ниже. Остальные термины имеют те же значения, что и в Правилах.

- 10.1. *Продукция космического назначения* или *Продукция* означает:
 - 10.1.1. _____
(наименование продукции)
 - 10.2. _____

11. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1. При наступлении происшествия или остановки полетов Страхователь обязан:

- не позднее 72 часов после того, как Страхователь (Застрахованный) узнал о наступлении происшествия или остановке полетов, направить Страховщику письменное уведомление, содержащее доступную информацию о времени наступления и обстоятельствах происшествия;
- не принимать на себя никаких обязательств, не делать признаний, с кем бы то ни было не договариваться, не делать предложений, не давать обещаний и не осуществлять выплаты без письменного согласия Страховщика,

кроме того, при наступлении происшествия:

- принять необходимые меры в целях предотвращения или уменьшения убытков, следуя при этом указаниям Страховщика, если такие указания были ему сообщены;
- не позднее 30 дней после уведомления Страховщика о происшествии, направить Страховщику письменное заявление о происшествии, содержащее подробную информацию о месте, дате, времени и характере происшествия, вероятных причинах его наступления и предполагаемом размере убытков, а также имена и адреса свидетелей и очевидцев;

предоставить Страховщику все имеющиеся в его распоряжении материалы и документы, прочую информацию, доказывающие, что действительно причинены убытки, подлежащие возмещению по условиям настоящего договора; незамедлительно направлять Страховщику все официальные требования, уведомления, судебные повестки и другие документы суда, полученные Страхователем (Застрахованным) или его представителями в связи с предъявлением ему претензии или возбуждением против него судебного иска;

при получении любой претензии, требования или иска обеспечить Страховщику возможность самостоятельно урегулировать такую претензию, требование или иск;

сотрудничать со Страховщиком и по его запросу присутствовать на слушаниях и судебных разбирательствах, содействовать в урегулировании претензий, сборе доказательств, обеспечении присутствия свидетелей и ведении судебного процесса. Все расходы, понесенные в связи с таким запросом Страховщика, оплачиваются Страховщиком;

после выплаты страхового возмещения обеспечить переход к Страховщику прав Страхователя (Застрахованного) на возмещение ущерба (суброгация);

приложить необходимые усилия для обеспечения участия Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

- 11.2. Страхователь также обязан взаимодействовать с Застрахованным по вопросу предоставления Страховщику необходимых документов и информации об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, а также надлежащим образом выполнять возложенные на него обязанности, в том числе привлекать при необходимости к их исполнению Застрахованного и иных лиц.
- 11.3. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком на основании претензионных документов: заявления на выплату страхового возмещения и документов, доказывающих наличие и размер убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования (копии акта комиссии по расследованию причин происшествия, коммерческих контрактов на поставку (продажу) продукции, бухгалтерских документов, судебных решений и т.п.). Срок принятия решения – не более _____ рабочих дней со дня получения Страховщиком претензионных документов.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 12.1. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение в течение ___ рабочих дней с момента принятия решения о признании происшествия страховым случаем.
- 12.2. Размер страхового возмещения определяется на основании предоставленных претензионных документов и результатов экспертиз, необходимость проведения которых определяется характером происшествия и требованиями законодательства страны, на территории которой был причинен вред.
- 12.3. Если Страхователь (Застрахованный) получил возмещение от лиц, ответственных за причиненные убытки, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей уплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Застрахованным.
- 12.4. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненные убытки, или осуществление такого права окажется по его вине невозможным, то Страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплатить страховое возмещение. В случае состоявшейся уже выплаты, Страхователь (Застрахованный) обязан возратить Страховщику выплаченное возмещение с процентами за пользование денежными средствами, начисленными со дня получения страхового возмещения.

13. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, а в случае состоявшейся выплаты – потребовать возврата страхового возмещения, если будет доказано, что Страхователь (Застрахованный) при заключении договора страхования либо при заявлении требования о выплате страхового возмещения сообщил Страховщику заведомо недостоверную информацию, умышленно скрыл или исказил известные ему сведения, имеющие отношение к происшествию.

14. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон и вступает в силу в случае, если оно подписано Сторонами и совершено в форме единого документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной или иной связи. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора.
- 14.2. Договор страхования может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным Правилами.

15. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. Право на предъявление к Страховщику требований в судебном порядке о выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 15.2. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящим договором.
- 15.3. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются согласно законодательству Российской Федерации.

Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка: форма выплаты страхового возмещения _____

Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует электронную почту.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке по одному для Страхователя и Страховщика, причем оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

17. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

Приложение № 3
к Правилам страхования гражданской ответственности
за вред, причиненный продукцией космического назначения

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

1. Сведения о Страхователе

2. Объект страхования

3. Страховые риски. Страховые случаи.

4. Страховая сумма (лимит ответственности)

5. Период действия полиса

6. Период страхования

7. Размер страховой премии

8. Порядок и сроки оплаты страховой премии

9. Прочие условия

СТРАХОВАТЕЛЬ:
