


Правила страхования расходов по локализации и ликвидации последствий аварий

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «17» февраля 2024 г. № 75

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»


К.Б. Соколов

М.П.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ

Москва, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования расходов по локализации и ликвидации последствий аварий (далее - Правила), определяющих общие условия и порядок осуществления страхования, СПАО «Ингосстрах» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования расходов по локализации и ликвидации последствий аварий.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующему виду страхования: страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Под аварией понимается:

- 1) **авария на опасном производственном объекте** - разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв и (или) выброс опасных веществ;
- 2) **авария на гидротехническом сооружении** - 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.

Локализация и ликвидация последствий аварии – это аварийно-спасательные и аварийно-восстановительные работы, проводимые при возникновении аварий и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей, снижение размеров ущерба окружающей среде и материальных потерь, а также на локализацию зоны аварии, прекращение действия характерных для аварии опасных факторов.

Аварийно-восстановительные работы - первоочередные работы в зоне аварии по локализации отдельных очагов разрушений и повышенной опасности, по устранению аварий и повреждений на сетях и линиях коммунальных и производственных коммуникаций, созданию минимально необходимых условий для жизнеобеспечения населения, а также работы по санитарной очистке и обеззараживанию территории.

Аварийно-спасательные работы - действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зоне аварий, локализации аварий и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов.

Территория страхования - территория Российской Федерации, всего земельного, водного, воздушного пространства в пределах Российской Федерации или его части, объектов производственного и социального назначения, а также окружающей среды, в пределах которой Страхователь обязан осуществлять локализацию и ликвидацию последствий аварии.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в

установленном Законом РФ 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 и (или) доверенностей.

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

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

2.2. Страхователями по договорам могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или индивидуальные предприниматели, которые заключили со Страховщиком договоры страхования на основании настоящих Правил.

Договор страхования может быть заключен как в отношении финансовых рисков самого Страхователя, так и в отношении финансовых рисков иных лиц (Застрахованные лица).

2.3. Выгодоприобретателем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является Страхователь или Застрахованное лицо (если таковое предусмотрено условиями договора страхования), которое несет расходы по локализации и ликвидации последствий аварий.

Далее по тексту Правил под термином Страхователь понимается также и Застрахованное лицо, если таковое предусмотрено условиями договора страхования.

2.4. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), в договоре страхования указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица права на получение страхового возмещения.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов по локализации и ликвидации последствий аварий, произошедших на эксплуатируемом Страхователем опасном производственном объекте и / или гидротехническом сооружении.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы непредвиденные расходы Страхователя по ликвидации и локализации последствий аварий на территории страхования.

3.3. Также объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя, связанные:

3.3.1. с риском возникновения непредвиденных расходов на расследование аварии;

3.3.2. с риском возникновения непредвиденных расходов на экспертизу (оценку) размера расходов по локализации и ликвидации последствий аварий и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страхованию расходы по локализации и ликвидации последствий аварии, возникшие в результате или в связи с эксплуатацией:

3.4.1. зданий и сооружений, конструктивные элементы и системы которых, находятся в аварийном состоянии/или были возведены без соблюдения строительных норм и правил;

3.4.2. промышленных установок, магистральных трубопроводов и т.п., срок эксплуатации которых истек.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет страхование от:

4.1.1. риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов по локализации и ликвидации последствий аварий на территории страхования, в силу обязанностей, предусмотренных законодательством РФ;

4.1.2. риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с расследованием аварии;

4.1.3. риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов на экспертизу (оценку) размера расходов на локализации и ликвидации последствий аварий и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах.

Договор страхования может заключаться в отношении как совокупности указанных в настоящем пункте Правил рисков, так и любого их сочетания с учетом п. 4.2.3. Правил.

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

По настоящим Правилам страховым случаем является:

4.2.1. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов по локализации и ликвидации последствий аварии, на территории страхования, в силу обязанностей, предусмотренных законодательством РФ;

4.2.2. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с расследованием аварии;

4.2.3. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов на экспертизу (оценку) размера расходов на локализации и ликвидации последствий аварий и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п. 4.2.1.- 4.2.2. настоящих Правил или события, имеющего признаки страхового случая.

4.3. Страховые случаи, предусмотренные в п. 4.2. настоящих Правил при наступлении аварии имеют место при соблюдении следующих условий:

4.3.1. происшествие, признанное аварией в соответствии с законодательством Российской Федерации о промышленной безопасности опасных производственных объектов (о безопасности гидротехнических сооружений), произошло в течение срока действия договора страхования;

4.3.2. обстоятельства аварии не позволяют отнести ее ни к одному из исключений из страхования, перечисленных в настоящих Правилах или договоре страхования;

4.3.3. авария произошла в пределах территории опасного производственного объекта или в пределах территории гидротехнического сооружения;

4.3.4. расходы Страхователя направлены на проведение работ (мероприятий) в пределах границ зоны поражающих факторов аварии;

4.3.5. расходы Страхователя, их размер и целевое назначение подтверждаются документально.

4.4. Страховой случай считается наступившим при возникновении у Страхователя только тех расходов по локализации и ликвидации последствий аварий, компенсация которых предусмотрена настоящими Правилами и условиями договора страхования и при условии, что такие расходы Страхователь с неизбежностью должен был понести.

4.5. Все расходы по локализации и ликвидации последствий аварий, обусловленных 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 страховому случаю. Моментом наступления страхового случая при этом считается момент начала действия самой ранней по времени из причин таких аварий.

4.6. Страховым случаем не является:

4.6.1. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий, причиной наступления, которых явилось:

4.6.1.1. несоблюдение Страхователем требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию объектов на территории страхования, а также использованием этих объектов для иных целей, чем те, для которых они предназначены;

4.6.1.2. террористический акт (диверсия), если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

4.6.1.3. выброс и (или) сброс (угрозой выброса и (или) сброса) патогенных для человека микроорганизмов;

4.6.1.4. выброс и (или) сброс (угрозой выброса, сброса) радиоактивных веществ;

4.6.2. возникновение аварии на объектах, которые не были указаны в договоре страхования, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

4.6.3. возникновение у Страхователя непредвиденных расходов, направленных на проведение мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий, возникших (объявленных) до момента заключения договора страхования;

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

5.1. Страховая сумма – это денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя, из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования.

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

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

5.4. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- по объектам, на которых может произойти авария;
- по видам расходов, возникших в результате наступления страхового случая;
- иные лимиты страхового возмещения.

5.5. Страховая сумма по страхованию рисков возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с расследованием аварии (п.4.1.2) и возникновения у

Страхователя непредвиденных расходов на экспертизу (оценку) размера расходов на локализацию и ликвидацию последствий аварий и юридическую защиту при ведении дел в судебных органах (п.4.1.3) определяется по соглашению сторон отдельно от страховой суммы по страхованию риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов по локализации и ликвидации последствий аварий (п.4.1.1), исходя из возможных расходов связанных с расследованием аварии и судебными издержкам, включая стоимость услуг представителя или адвоката Страхователя, если соответствующие услуги оказываются по указанию Страховщика.

5.6. Страховая выплата осуществляется в пределах, установленных по договору страхования лимитов страховых возмещений, но не свыше страховой суммы.

5.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования в целом уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может по соглашению со Страховщиком восстановить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору на оставшийся срок страхования с уплатой определенной Страховщиком дополнительной страховой премии исчисленной исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается как полный. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

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

5.9. 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.

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).

5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Если в договоре страхования не указан тип установленной франшизы, франшиза считается безусловной.

5.11. 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.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

6.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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.

Страховая премия по договору страхования рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, в рассрочку.

6.4. 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.

6.5. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно действующему законодательству Российской Федерации. Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика или в кассу Страховщика.

6.6. В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

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

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

6.6.2. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

Договором страхования могут предусматриваться иные последствия неуплаты очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить Страхователю предусмотренное страховое возмещение в пределах установленной договором страховой суммы.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление на страхование, составленное по форме, утвержденной Страховщиком (Приложение №1), или устное заявление Страхователя. Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

В заявлении на страхование (если оно изложено в письменной форме) Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о местонахождении объекта/территории, на которой может возникнуть авария, тип объекта и его назначение, режим эксплуатации объекта, сведения о деятельности организации, связанные с обеспечением безопасности эксплуатации объекта и условия страхования.

По требованию Страховщика Страхователь должен представить также копии следующих документов:

7.2.1. разрешение (лицензия) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;

7.2.2. инструктивные материалы и руководства персонала по действиям в аварийных ситуациях;

7.2.3. 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 таких выбросов;

7.2.4. сведения о производственной деятельности Страхователя (общий срок функционирования предприятия, род его деятельности, характеристика производственного процесса, данные об объемах и ассортименте используемых видах сырья и материалов, производимой продукции и т.п.);

7.2.5. 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.

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

7.2.7. статистические данные о краткосрочных и длительных выбросах и отходах (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются);

7.2.8. паспорт безопасности в отношении производственного объекта Страхователя, в случаях, когда законом установлена обязанность иметь такой паспорт;

7.2.9. декларацию промышленной безопасности опасного производственного объекта и/или декларацию безопасности гидротехнического сооружения (если применимо);

7.2.10. карту учета опасного производственного объекта в государственном реестре и сведения, характеризующие опасный производственный объект (если применимо);

7.2.11. свидетельство о регистрации опасного производственного объекта в государственном реестре или копия выписки из Российского регистра гидротехнических сооружений (если применимо);

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

7.2.13. результаты проводимых обследований загрязнения предприятием Страхователя окружающей среды;

7.2.14. план мероприятий по локализации и ликвидации последствий аварий, согласованный и утвержденный в установленном порядке.

7.2.15. договор на охрану объектов от пожаров с противопожарной службой;

7.2.16. договор на обслуживание с аварийно-спасательной службой (согласно ст.10 Закона №116-ФЗ от 21.07.97);

7.2.17. план тушения пожаров и эвакуации людей, согласованный с государственным пожарным надзором;

7.2.18. расчет и обоснование резерва финансовых и материальных ресурсов, которые Страхователь должен создать в соответствии с законодательством для ликвидации аварий.

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

7.3.1. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового случая, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем для заключения договора страхования проводить экспертизу представленных документов.

7.3.2. 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), запрошенных Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести самостоятельно или посредством независимого эксперта осмотр и/или экспертизу объектов на территории страхования в целях определения степени страхового риска, в частности, ознакомиться с условиями деятельности и соответствующей документацией по промышленной безопасности, лицензиями, необходимыми для ведения производственной деятельности, сведениями о профессиональной подготовке персонала, документацией по пожарной безопасности, документацией по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации аварий, порядком взаимодействия сил и средств организации с другими организациями по предупреждению, локализации и ликвидации аварий.

7.5. 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.

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

7.6. 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)¹, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор

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

страхования / полис).

7.6.1. 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.7.6.4 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-вопроснике) на Сайте Страховщика.

7.6.2. 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.

7.6.3. 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, 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.

7.6.4. 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 (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.

7.6.5. 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.

7.6.6. 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.

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

7.6.8. 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).

7.7. Договор страхования заключается на любой срок по согласованию сторон. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

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

$$T = T_{г} * m / 12,$$

где:

$T_{г}$ - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

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

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

7.9. При страховании с валютным эквивалентом:

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

б) 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.

7.10. Договор страхования, если в нем прямо не предусмотрено иное, вступает в силу после поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

7.11. Действие страхования может начинаться:

7.11.1. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

7.11.2. с согласованной сторонами даты.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

7.12.1. истечения срока его действия;

7.12.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.12.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющимся физическим лицом, за исключением случаев правопреемства или замены Страхователя с согласия Страховщика;

7.12.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.12.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6.6. настоящих Правил), последний возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (взносы) за неистекший период за вычетом расходов на ведение дела.

О досрочном прекращении договора на основании настоящего пункта Правил Страховщик должен письменно уведомить Страхователя не позднее, чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Договор считается прекращенным с момента получения Страхователем письменного уведомления о прекращении договора.

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или по взаимному соглашению сторон при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

Датой досрочного прекращения договора, кроме случаев, указанных в п. 6.6. настоящих Правил, является дата получения Страховщиком письменного уведомления о прекращении договора (по адресу, указанному в договоре страхования), либо иная, более поздняя дата, указанная в таком уведомлении; или дата, указанная в соглашении о досрочном прекращении договора страхования, подписанном сторонами.

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

7.16. 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. При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.17. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.18. 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 удостоверяется записью в договоре страхования.

7.19. По соглашению Сторон договор может дополнять, изменять и/или исключать отдельные положения Правил при условии, что это не противоречит действующему законодательству РФ.

7.20. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.21. 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, в том числе о необходимости проведения обследования застрахованного лица при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, 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.

7.22.

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

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

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его

партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

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

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

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

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

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

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

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на

получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

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

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

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

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе изменения:

- территории осуществления деятельности;
- фактического минимального расстояния до соседних объектов, жилья, лесных массивов, водоемов, рек, озер;
- перечня объектов;
- износа основных фондов и оборудования;
- декларации промышленной безопасности объекта;
- декларации безопасности гидротехнического сооружения
- сферы деятельности и лицензии на право осуществления деятельности.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 8.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.1.2. в случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса выдать их дубликаты;

9.1.3. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, при непризнании – направить Страхователю в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причины отказа;

9.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.1.5. Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховщиком, предоставляет 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.).

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. осуществлять оценку страхового риска, в том числе при заключении договора страхования обследовать территорию страхования, указанную в Заявлении о страховании и изучить необходимую документацию,

9.2.2. получать страховые премии (страховые взносы),

9.2.3. определять размер убытков или ущерба, в том числе:

- участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

- требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления причин и обстоятельств страхового случая или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

- направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации (согласно п.11.2.3 и п.11.2.4 настоящих Правил), подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

- назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера ущерба;

- проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая;

9.2.4. отказаться от договора страхования в случае неуплаты Страхователем в установленный срок очередного страхового взноса (если договором страхования

предусмотрена возможность внесения страховой премии в рассрочку) в порядке, предусмотренном пунктом 6.6. настоящих Правил;

9.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно и в установленном размере уплачивать страховую премию (страховые взносы);

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах (согласно п. 7.2 настоящих Правил), имеющих существенное значение для оценки страхового риска и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия договора страхования;

9.3.3. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении территории страхования и застрахованного объекта;

9.3.4. сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование объектов недвижимости на территории страхования, указанной в договоре страхования;

9.3.5. создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия (осмотр, экспертиза объектов недвижимости, условий эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.);

9.3.6. соблюдать требования техники безопасности, нормативной и технической документации объектов на территории страхования;

9.3.7. при возникновении аварии:

- немедленно принять меры к уменьшению убытков;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику и в компетентные органы. Представить все необходимые для рассмотрения события документы;
- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о ходе проведения работ по локализации и ликвидации аварии, а также принятия мер по уменьшению убытков;
- согласовывать со Страховщиком все мероприятия по ликвидации и уменьшению убытка;
- принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения договора страхования;

9.4.2. ознакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика;

9.4.3. запросить рекомендации Страховщика по мерам, направленным на уменьшение убытков от страхового события;

9.4.4. обратиться к Страховщику с предложением о восстановлении / увеличении / уменьшении страховой суммы.

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА

10.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1. настоящих Правил, размер расходов Страхователя, возмещаемых Страховщиком, исчисляется исходя

из фактических расходов Страхователя по локализации и ликвидации последствий аварии и стоимости фактически выполненных работ, подтвержденных документально и в пределах установленных нормативов, но не более страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования, и включает:

10.1.1. расходы на проведение аварийно-спасательных и аварийно-восстановительных работ в зонах аварии, в том числе:

- стоимость электрической энергии, израсходованной при локализации и ликвидации последствий аварии;

- стоимость материалов, израсходованных при локализации и ликвидации последствий аварии;

- расходы на доставку материальных ресурсов из ближайшего материального резерва к месту аварии;

- затраты на развертывание и содержание мест питания и отдыха личного состава аварийно-спасательных служб и формирований;

10.1.2. расходы на закупку, доставку и кратковременное хранение материальных ресурсов для первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения;

10.1.3. расходы на развертывание и содержание пунктов временного проживания и питания для эвакуируемых пострадавших граждан на протяжении необходимого срока, но не более месяца;

10.1.4. расходы, связанные с проведением неотложных аварийно-спасательных и аварийно-восстановительных работ на объектах жилищно-коммунального хозяйства, энергетики и социальной сферы, пострадавших в результате аварии;

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в пункте 4.1.2. настоящих Правил, размер непредвиденных расходов Страхователя, возмещаемых Страховщиком, направленных на расследование аварии, включает документально подтвержденные, необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением расследования аварий:

- оплата труда членов комиссии по расследованию аварии (в т.ч. командировочные расходы);

- затраты на научно-исследовательские работы и мероприятия, связанные с рассмотрением технических причин аварии.

10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в пункте 4.1.3. настоящих Правил, размер непредвиденных расходов Страхователя, возмещаемых Страховщиком, включает согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы Страхователя, связанные с проведением экспертизы (оценки) размера расходов по локализации и ликвидации последствий аварий, а также на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, расходы на оплату услуг экспертов, за исключением услуг адвокатов.

10.4. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются следующие расходы, если иное не установлено договором страхования:

10.4.1. расходы по возмещению любого вреда (убытков), причиненного третьим лицам;

10.4.2. расходы по уплате административных штрафов, в связи с наступлением события, приведшего к возникновению аварии, в том числе вследствие причинения вреда природной среде;

10.4.3. расходы, связанные с косвенными убытками любого рода (упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки, убытки вследствие простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, причинения ущерба имуществу) в связи с невозможностью исполнения Страхователем своих договорных обязательств в результате возникновения аварии;

10.4.4. расходы по восстановлению поврежденного имущества, принадлежащего Страхователю по праву собственности либо находящегося во владении Страхователя на иных законных основаниях;

10.4.5. расходы, связанные с требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования.

10.5. По настоящим Правилам страхования не покрываются расходы по локализации и ликвидации последствий аварий, которые в соответствии с нормами действующего законодательства компенсируются Страхователю за счет средств федеральных органов исполнительной власти и федерального бюджета.

10.6. В том случае, если произведенные Страхователем расходы компенсированы другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

11.1.1. письменно в течение трех рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить Страховщика о возникновении таких обстоятельств. Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) когда произошла авария;
- б) уровень реагирования, источник и причины возникновения аварии;
- в) характер предполагаемых последствий;
- г) перечень неотложных работ при аварии и размер предполагаемых расходов на их финансирование;
- д) фамилия, имя, отчество и контактный телефон руководителя работ по ликвидации аварии на территории, подконтрольной Страхователю.

11.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

11.1.3. представить Страховщику копии документов, указанных в п. 11.2. настоящих Правил, которые могут иметь отношение к возникновению аварии;

11.1.4. в кратчайшие сроки представить на согласование Страховщику возможный план разумных и доступных мер, позволяющих сократить расходы по ликвидации и локализации последствий аварии;

11.1.5. обеспечить документальное оформление всех произведенных расходов и обоснования целесообразности их несения.

11.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь представляет Страховщику заявление о страховой выплате с приложением документов (оригиналов или заверенных копий):

11.2.1. договор страхования (страховой полис) (за исключением электронного полиса);

11.2.2. уведомление Страхователя в адрес Страховщика о возникновении аварии на территории страхования;

11.2.3. документы, составленные уполномоченным лицом, а при его отсутствии - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте/территории страхования аварии, причины и обстоятельства ее возникновения, данные о лицах, виновных в наступлении данного

события (если они имеются), размер ущерба от наступления аварии. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

11.2.4. документы из компетентных органов, подтверждающие факт наступления на указанном в договоре страхования объекте/территории страхования аварии, причины и обстоятельства ее возникновения, данные о лицах, виновных в наступлении данного события (если они имеются), размер ущерба от наступления аварии. Указанные документы предоставляются в случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции Ростехнадзора, органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, государственных и ведомственных комиссий и других компетентных органов;

11.2.5. документы, подтверждающие, возникновение у Страхователя расходы по локализации и ликвидации последствий аварии, в отношении которых Страхователь просит осуществить страховую выплату:

- документы, подтверждающие осуществление работ/услуг, с указанием их вида, объема и стоимости, включая данные о размере расходов по работам, выполненным сторонними организациями (договоры на закупку материалов, сметы, договоры подряда/оказания услуг);

- документы, подтверждающие возникновение расходов (чеки, платежные поручения);

11.2.6. если это предусмотрено договором страхования - документы, подтверждающие факт и размер непредвиденных расходов Страхователя на расследование аварий (договоры, сметы, акты, чеки, платежные документы и т.п.);

11.2.7. если это предусмотрено договором страхования – документы, подтверждающие факт и размер непредвиденных расходов Страхователя, связанных с:

- проведением, с согласия Страховщика, экспертизы размера расходов по локализации и ликвидации последствий аварий;

- юридической защитой при ведении дел в судебных органах, оплатой услуг экспертов, за исключением услуг адвокатов, а также, исключая административные расходы Страхователя.

11.2.8. банковские реквизиты для осуществления выплаты.

11.2.9. копия решения суда, вступившего в законную силу, если оно выносилось в связи с возникновением аварии и/или определением размера понесенных расходов Страхователем.

11.2.10. 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.

11.2.11. 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.

11.2.12. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в

соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения 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 (пятнадцати) рабочих дней.

11.2.13. 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.

11.3. Страховщик вправе сократить перечень указанных в настоящем разделе документов.

11.4. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании данных осмотра места происшествия, а также документов, указанных в п. 11.2 настоящих Правил, с учетом перечня фактически понесенных и подтвержденных документально расходов, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования.

11.5. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения. Реализация данного права Страховщиком не может увеличивать срок принятия решения о признании события страховым случаем, указанный в п. 11.6 настоящих Правил.

11.6. Если Стороны не достигают согласия в определении причин наступившего события и размера убытков, то любая из Сторон вправе потребовать независимой экспертизы.

11.7. Решение о страховой выплате или отказе 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. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

11.8. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя, отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил искомое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.9. При установлении факта наступления страхового случая и до определения итоговой суммы покрываемых страхованием расходов Страхователя, Страховщик имеет право выплатить Страхователю безусловно причитающуюся ему часть страхового возмещения, подтвержденную соответствующими документами.

11.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления на банковский счет Страхователя, при этом днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения со счета Страховщика.

11.11. 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.

11.12. В случае если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, которые по настоящим Правилам страхования лишают Страхователя права на получение страховой выплаты, он обязан в 10-дневный срок вернуть Страховщику полученную им от него сумму.

11.13. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.14. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

11.15. Если страховое возмещение выплачено в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

11.16. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями.

11.17. 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 с момента получения Страховщиком данного документа.

11.18. Если договором страхования, при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

11.17.1. 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.

11.17.2. 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.

11.17.3. 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).

11.17.4. 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).

11.18. 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) 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.11.7 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

12.2. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.

13. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в выплате в случае, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные Правилами или договором страхования, за исключением случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

13.2.1. умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленных на возникновение аварии;

13.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.2.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

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

13.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки (расходы), возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

13.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (расходы).

13.5. Страховщик отказывает в страховой выплате по событиям, не являющимся страховыми случаями.

13.6. Право Страховщика на отказ в страховой выплате определяется и реализуется им самостоятельно. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством или договором страхования.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, установленный в п. 11.7 настоящих Правил.

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.

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.

4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

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.

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 согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

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.

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 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.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры между Страхователем и Страховщиком, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено договором страхования, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

15.2. При рассмотрении спорных вопросов положения договора страхования имеют приоритет по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

15.3. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность Страхователя и другими применимыми нормативными правовыми актами.

15.4. 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 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.