

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 24 » ноября 2021 г. № 469

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ,
ПРОДАВЦОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ**

Москва, 2021 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	7
5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА	9
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	10
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
9. ФРАНШИЗА	14
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	18
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	19
13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	24
14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	25
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	25
16. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ	27

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей» (далее – Правила, Правила страхования) определяют общие условия и порядок осуществления страхования гражданской ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей.

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, и настоящими Правилами за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» заключает Договоры страхования (далее – Договор, Договор страхования) по следующим видам страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

– в части страхования ответственности - по виду «страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам».

1.2. Страховая защита по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

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

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

1.5. Заключая/подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно

страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком 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 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.

1.6. 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.).

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

1.7. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем 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.

1.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «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.

Договоры страхования могут заключаться как по месту нахождения Страховщика, так и по месту нахождения его филиалов. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные им 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.

Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, в том числе иностранные юридические лица, а также индивидуальные предприниматели.

2.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (Третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, а также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования, субъекты иностранных государств, которым может быть причинен вред при осуществлении лицом, чья ответственность застрахована по Договору, деятельности, указанной в Договоре страхования, не являющиеся Страхователем.

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.

2.4. Договор страхования в части возмещения расходов, предусмотренных п.11.2 з) настоящих Правил, заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

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

2.6. Если иного не предусмотрено Договором страхования, положения настоящих Правил страхования и Договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу (в части, не противоречащей Гражданскому кодексу РФ). Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, наравне со Страхователем.

2.7. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам:

- не располагающим на момент страхования полученной в установленном законодательством порядке лицензией (разрешением) на изготовление (распространение) продукции или выполнение работ;
- в отношении которых были случаи предъявления исков вследствие дефектов, проявившихся при использовании товаров, или некачественного выполнения работ;
- которые являются физическими лицами - индивидуальными предпринимателями, вступающими в договорные отношения с другими физическими лицами с целью удовлетворения личных бытовых нужд.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных / проданных (выполненных, оказанных) Страхователем (Застрахованным лицом), и/или предоставления о них неполной / недостоверной информации.

3.2. Страхованием покрывается реальный ущерб, являющийся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными в момент получения письменного уведомления о них Страховщиком.

3.3. Понятие «вред», причиненный вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), охватывает:

3.3.1. вред жизни или здоровью третьих лиц (смерть, утрата трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица);

3.3.2. ущерб имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение имущества), за исключением стоимости товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда имущественным интересам Третьих лиц.

3.4. Из ответственности, покрываемой по настоящим Правилам, исключается вред, причиненный продуктами сельского хозяйства и охоты, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются

промышленной обработке, в результате которой конечный продукт может явиться причиной вреда, нанесенного Третьим лицам.

Под продуктами сельского хозяйства и природы понимается сельскохозяйственные культуры, продукты животноводства, продукты рыболовства, исключая продукты, подвергшиеся первичной обработке.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования является событие причинения третьим лицам вреда жизни, здоровью или имуществу, произошедшее вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, а именно вследствие дефектов (недостатков) товаров (работ / услуг), произведенных / проданных (выполненных / оказанных) Страхователем (Застрахованным лицом), и/или предоставления о них неполной и/или недостоверной информации, и повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда. Продукт считается дефектным, если он не дает оснований свидетельствовать по своим документально подтвержденным свойствам в соответствии с техпаспортом, стандартами и нормами безопасности, действующими на момент ввода продукта в обращение, лицензией на производство и распространение, а также иными документами о:

- - назначении;
- - потребительских свойствах;
- - отрицательном влиянии на здоровье после его употребления, которые третьи лица вправе ожидать в соответствии с инструктивными материалами.

Однако определение дефекта продукта исходит не из его недостаточной пригодности к употреблению, а из отсутствия (недостаточности) безопасности продукта, которую третьи лица вправе ожидать.

4.3. Факт причинения вреда должен быть подтвержден соответствующей претензией или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении вреда, причиненного недостатками товара (работ, услуг), под которыми понимается несоответствие этого товара (работ, услуг) стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству.

4.4. Страховщик отвечает только по претензиям, предъявленным в течение:

- а) гарантийного срока, установленного изготовителем, причем гарантийный срок исчисляется:
- со дня передачи товара третьему лицу;
 - со дня изготовления товара, если день продажи товара установить невозможно;
 - с момента наступления соответствующего сезона, исходя из климатических условий места нахождения третьего лица, для сезонных товаров;
 - со дня доставки товара третьему лицу при продаже товаров по образцам, по почте или при несовпадении дат заключения договора купли-продажи и передачи товара третьему лицу;
 - со дня устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых третье лицо не может использовать товар по назначению (в частности, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки);

– со дня заключения договора купли-продажи, если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых третье лицо не может использовать товар по назначению установить невозможно;

б) срока годности или срока службы, установленных изготовителем, причем указанные сроки определяются:

– периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию;

– датой, до наступления которой товар пригоден к использованию;

в) 24 месяца со дня передачи товаров третьим лицам, если на эти товары гарантийные сроки или сроки годности не установлены.

Указанные в настоящем пункте сроки не могут превышать 24 месяцев с момента производства (продажи) Страхователем товаров.

4.5. Страхование в соответствии с настоящими Правилами распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение периода действия Договора страхования (периода страхования).

Если событие причинение вреда, имевшее место в течение периода действия Договора страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия Договора страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

При этом страховой случай считается наступившим, если требование о возмещении вреда (иск, претензия) впервые заявлено в течение трех лет после наступления события причинения вреда, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается наступившим, если причинение вреда, связанное с осуществлением Застрахованной деятельности и повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекло за собой:

а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица (вред жизни или здоровью);

б) уничтожение или повреждение имущества Третьих лиц (ущерб имуществу).

5.1.1. При этом Страховщик возмещает:

а) вред жизни или здоровью физических лиц, а также, если это прямо оговорено в Договоре страхования, вытекающий из вреда жизни или здоровью физических лиц моральный вред;

б) ущерб имуществу (вещам) Третьих лиц;

в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

5.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием случаи по претензиям, из которых следует, что:

– Страхователь не производил продукт для продажи или другой формы сбыта с хозяйственной целью, не производил и не сбывал его в рамках своей производственной деятельности;

– ошибка в производстве, приведшая к дефекту и последующему причинению вреда, не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент, когда данный продукт был введен в оборот;

– Страхователь явился производителем части продукта, а вред был причинен конструкцией всего продукта либо из-за требований изготовителя всего продукта.

5.3. Не признаются страховыми случаи по претензиям, из которых следует, что вред Третьим лицам был причинен в результате:

- ненадлежащего использования продукта, не соответствующего инструктивным материалам по его применению, вследствие нарушения Третьим лицом установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работ, услуг);
- действия непреодолимой силы.

5.4. В любом случае страхованием не покрываются:

- любые штрафы (неустойки, пени) и иные выплаты (компенсации), имеющие характер штрафных санкций, в том числе наложенные государственными органами;
- ответственность за неисполнение обязательств по договору (при выполнении работ или оказании услуг);
- требования о возмещении вреда, причиненного Третьему лицу после окончания срока службы (годности) товара (работ, услуг), но не более 24 месяцев, а при отсутствии такого срока - спустя 24 месяца со дня передачи товара (работ) Третьему лицу или, если день передачи установить невозможно, с даты изготовления товара (окончания выполнения работы);
- иски Третьего лица к изготовителю, если Страхователем является продавец, как и иски к продавцу, если Страхователем является изготовитель.

5.5. Настоящим страхованием не покрываются претензии в отношении продукта, произведенного (проданного) после окончания срока действия договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика по Договору страхования) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по Договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иного прямо не предусмотрено по Договору страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

- а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по возмещению определенного вида вреда (вреда жизни или здоровью, вреда имуществу);
- в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица;
- г) иные предельные суммы выплат (лимиты ответственности) Страховщика.

Выплаты страхового возмещения по Договору страхования в любом случае не могут превысить страховую сумму.

6.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное и страховая сумма установлена на каждый страховой случай, то общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком в совокупности по всем страховым случаям по Договору страхования (общий лимит ответственности) не может превысить сумму трех

лимитов ответственности (страховых сумм), установленных Договором по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.2. 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 Договором страхования по соглашению сторон.

7.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и поправочных коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от типа Страхователя, типа продукта (работ / услуг), срока распространения продукта (выполнения работ / оказания услуг) на рынке, наличия соответствующих аналогов других производителей, массовости производства и распространения, характера возможных побочных явлений, связанных с использованием продукта, и иных факторов риска.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия Договор страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц при этом считается за полный.

7.5. Порядок уплаты страховой премии.

7.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования (оплата страховой премии с отсрочкой оплаты);
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования (в соответствии с нормативами расчетов наличными денежными средствами между юридическими лицами).

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

7.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку

(взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

7.5.2.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по Договору страхования с условием о его вступлении в силу вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке уплаты страховой премии (её первого взноса), Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

При наступлении страхового случая по такому Договору страхования до даты, установленной в Договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

При досрочном расторжении Договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего пункта 7.5.2.1. в связи с неуплатой страховой премии или ее первого взноса, все обязательства сторон по Договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения Договора страхования в этом случае является дата, указанная как дата уплаты страховой премии (первого взноса) или дата досрочной уплаты премии, указанная Страховщиком в его письменном уведомлении (счете), содержащем дату досрочной оплаты премии, если такой запрос был направлен Страхователю.

7.5.2.1.1. При неуплате премии (первого взноса) по Договору страхования, вступающему в силу с момента (даты) оплаты страховой премии (её первого взноса) в срок и в размере, установленных в Договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.5.2.2. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных Договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки его уплаты или уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения Договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного Договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по Договору страхования.

7.5.2.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в Договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора.

7.5.2.4. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) в установленные Договором страхования порядке и сроки.

7.5.3. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

Страховая премия 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.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

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

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

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме.

Заключение Договора страхования в виде электронного документа согласно условиям настоящих Правил не осуществляется.

8.3. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или на иной срок, согласованный сторонами Договора.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя или анкеты (заявления-вопросника), в которой, если иное не предусмотрено формой анкеты, предоставленной Страховщиком, указываются следующие реквизиты, которые являются исчерпывающими для оценки страхового риска и принятия решения о заключении Договора страхования:

- а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, характер страхуемого риска;
- б) на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;
- в) сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности.
- г) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;
- д) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет;

е) отчеты (заключения) риск-аудиторов.

Анкета (заявление-вопросник) является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.5. Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование (анкете) в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

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

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) расторжения Договора Страховщиком в связи с неуплатой Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- е) если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- ж) отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) по соглашению сторон;
- и) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. ж) п. 8.7. уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.7., уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. е) п. 8.7., Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. з) п. 8.7.) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования¹.

8.9. Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

8.10. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), е) и ж) п. 8.7. Правил страхования является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) п.8.7. Правил страхования является дата, определяемая согласно п.п. 7.5.2.1. и 7.5.2.2. Правил страхования.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии

¹ В отсутствие соглашения об ином, под согласованным сторонами размером расходов Страховщика на ведение дела (РВД) понимается размер (РВД), указанный в утвержденной Страховщиком и представленной в орган страхового надзора в установленном порядке Структуре тарифной ставки к настоящим Правилам.

(взносов) по основанию, указанному в подп. и) п. 8.7. Правил страхования, определяются исходя из соответствующих требований закона.

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

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

8.12. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- б) не разглашать конфиденциальные сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ФРАНШИЗА

9.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.2. В соответствии с условиями Договора 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). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в конкретном Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза.

9.3. Если иного не установлено Договором страхования, любые лимиты ответственности по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

9.4. Если иного не установлено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько Третьих лиц пострадали из-за одного страхового случая, франшиза вычитается только один раз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

10.1.2. по запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о себе в соответствии с действующим законодательством;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

10.1.5. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

10.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования;

10.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

10.1.8. по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.1.9. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.2.2. требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора;
- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;
- в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в Договоре страхования сроки;

10.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

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

10.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;

10.2.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, по заявлению Страхователя внести изменения в Договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.3.3. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

10.3.4. своевременно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и представить все необходимые для рассмотрения события документы;

10.3.5. в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное уполномочие.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

10.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;

10.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

10.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами страхования, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

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

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

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис)

на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Договором страхования (страховым полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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 форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;
- г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;
- д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);
- е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);
- з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;
- и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования,

предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

- к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);
б) произвести расчет суммы страховой выплаты;
в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами срок.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Размер причиненного вреда определяется Страховщиком на основании положений действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего обязательства вследствие причинения вреда.

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим вредом и размером причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров причиненного вреда и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и других, указанных в п. 12.4) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда.

Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и потерпевшим.

В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера, причиненного дефектным продуктом вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном жизни и здоровью потерпевших Третьих лиц.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий - передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплаты в размере, не превышающем установленные договором лимиты ответственности

Страховщика (страховую сумму).

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. настоящих Правил страхования, а также в отношении компенсации морального вреда (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором), страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

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

- копию Договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;
- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил страхования) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;
- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 12.2. настоящих Правил страхования, - следующие документы:
 - документы, составленные компетентным лицом, а при отсутствии компетентного лица, к компетенции которого законодательством отнесена фиксация и расследование обстоятельств наступившего события, - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;
 - документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;
 - результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
 - документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по судебной защите;

- документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;
- документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя.

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

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

12.5. В случае рассмотрения претензий Третьих лиц основанием для выплаты является обоснованность доказательств, которая ложится на потерпевшее лицо, о наличии:

- вреда;
- дефекта продаваемого продукта;
- причинной связи между дефектом и вредом (недоброкачественность соответствующего продукта и его дефект явились причиной причиненного вреда).

12.6. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по Договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам, которые в этом случае должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом, а также свидетельство органа ЗАГС, подтверждающее смерть этого лица.

- компенсация морального вреда, в случае если это прямо предусмотрено договором страхования;

б) в части вреда, причиненного имуществу потерпевших Третьих лиц:

- вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества в размере его стоимости в случае гибели или ремонта (восстановления) в случае повреждения, либо замены уничтоженного или поврежденного предмета на аналогичный, однако в последнем случае разница в цене между уничтоженным (поврежденным) и заменяющим предметом не покрывается.

в) в части вреда, причиненного имущественным интересам Третьих лиц в результате выполненных Страхователем работ (оказанных услуг) в случае их первоначально некачественного исполнения в размере:

- стоимости повторно выполненных работ (оказанных) услуг, исполненных Страхователем для компенсации причиненного вреда или порученных иным третьим лицам за разумную цену;
- стоимости выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемой Третьему лицу

(Потребителю) при расторжении договора о выполнении работ (оказании услуг).

- расходы, которые Страхователь понёс при замене, устранении недостатков (ремонте) или возмещении расходов на их исправление, уменьшении цены, в случае если это предусмотрено договором страхования.

Однако выплаты в пределах лимита ответственности Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда.

12.7. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств Страховщиков по всем договорам.

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

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

12.9. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта (при условии признания Страховщиком события страховым случаем) в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 12.3. Правил), с учетом п.12.9.1 – 12.9.3, 12.12, 12.13 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик, при условии признания события страховым случаем, принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату, а при непризнании события страховым случаем в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

12.9.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.9.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.9.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.7. настоящих Общих условий, предусмотренный п. 12.9. Правил страхования срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок,

указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов или в абз. 1 п. 7.7. Правил страхования (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

12.10. 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.

12.11. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель имеет к лицам, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования. Такими лицами могут быть (суб-)подрядчики и иные лица, привлекаемые Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления работ / оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, за действия которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность. Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется действовать совместно со Страховщиком и оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке.

12.12. 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 (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

12.14. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) 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;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах 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.

12.15. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые 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.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.2. (б) настоящих Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

13.1.2. Если Страхователь/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

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

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

13.1.5. Неисполнения Страхователем обязанности о своевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у него сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.1.6. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 12.3. Правил) и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

13.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если событие наступило вследствие:

13.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

13.3.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества

по распоряжению государственных органов.

13.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом, Договором страхования или настоящими

Правилами.

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

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном заявлении-вопроснике (Приложение №3 к настоящим Правилам страхования).

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

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

14.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 14.1. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

14.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока Договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров в Третейский суд.

15.1.1. 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.

15.2. Если иного не предусмотрено Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами между коммерческими организациями, проценты на сумму долга за период правомерного пользования денежными средствами не начисляются и уплате не подлежат.

16. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

16.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) 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.

16.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил 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.

16.3. 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 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 начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

16.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на них их 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.