

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от « 06 » мая 2019 г. № 186**

**И. о. Генерального директора**  
**СПАО «Ингосстрах»**

п/п **А.В. Подгорнова**

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**МЕЖДУНАРОДНЫХ КОМПАНИЙ**

**Москва, 2019 г.**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Введение
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи, страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и франшиза, порядок определения
7. Страховая премия, страховой тариф. Порядок определения
8. Договор страхования – порядок заключения, исполнения и прекращения
9. Права и обязанности сторон
10. Выплата страхового возмещения. Определение размера убытков (ущерба)
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Порядок разрешения споров
13. Иные условия

## **1. ВВЕДЕНИЕ**

1.1. Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности международных компаний (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют порядок и общие условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с обязанностью возместить убытки или иной вред, причиненные Третьим лицам, в результате осуществления застрахованной профессиональной деятельности.

1.2. Настоящие Правила страхования, согласно принятой в законодательстве классификации, относятся к следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

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

1.4. При заключении договора страхования на условиях Правил страхования эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

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

1.6. При заключении договора страхования или в период действия договора страхования стороны могут договориться о неприменении отдельных положений Правил страхования, а также о дополнении договора страхования положениями, как не указанными в Правилах страхования, так и отличными от тех, которые изложены в тексте Правил страхования, при условии, что отступления от Правил страхования не противоречат, законодательству Российской Федерации и/или законодательству страны, резидентом которой является лицо, ответственность которого застрахована по договору страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке.

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

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

2.2. Страхователями в соответствии с Правилами страхования могут являться компании, юридические лица любой организационно-правовой формы:

- не являющиеся резидентом Российской Федерации и осуществляющие свою профессиональную деятельность в Российской Федерации и/или за её пределами, в случае если заключение договора страхования не будет противоречить применимому

праву по договору;

или

- являющиеся резидентом Российской Федерации и осуществляющие свою профессиональную деятельность в Российской Федерации и за её пределами;

или

- являющиеся резидентом Российской Федерации и осуществляющие свою профессиональную деятельность за пределами Российской Федерации;

или

- являющиеся резидентом Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность в Российской Федерации, при этом имеющие в составе своих учредителей или акционеров лиц, являющихся иностранными лицами.

В договоре страхования может быть дано иное определение термина «Страхователь» в соответствии с законодательством страны, в которой осуществляет Страхователь свою профессиональную деятельность.

2.3. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

2.3.1. Лицо, риск профессиональной ответственности которого застрахован, должно быть названо или определено в договоре страхования и иметь право осуществлять профессиональную деятельность и/или заключать договор на осуществление профессиональной деятельности. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск профессиональной ответственности самого Страхователя.

2.3.2. Все положения Правил страхования, касающиеся Страхователя, в равной мере распространяются на Застрахованное лицо. Если иного не предусмотрено договором страхования Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.3.3. Застрахованными лицами, в частности, могут являться:

- Филиалы или представительства Страхователя (т.е. деятельность Страхователя, осуществляемая через такие филиалы и представительства);
- Компании, осуществляющие свою профессиональную деятельность на основании договора об использовании торгового знака Страхователя или соответствующего разрешения, выданного Страхователем;
- Лица, осуществляющие профессиональную деятельность от имени Страхователя и являющиеся должностными лицами и сотрудниками Страхователя (в т.ч. партнерами, директорами);
- Компании, которые полностью контролируются Страхователем или являются аффилированными по отношению к Страхователю;
- Компании, которые были приобретены или поглощены Страхователем или присоединились к Страхователю.

2.4. Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым могут быть причинены убытки или иной вред (далее – Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, ответственных за причинение убытков или иного вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

2.5. Третьими лицами являются любые лица, включая лица, заключившие со Страхователем договор на оказание услуг в рамках профессиональной деятельности Страхователя, и государственные органы, которым могут быть причинены убытки или иной вред при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности.

В соответствии с законодательством страны, указанной в разделе «Территория страхования» договора страхования, договором страхования может быть предусмотрен конкретный или иной перечень лиц, являющихся в рамках договора страхования Третьими лицами.

2.6. Под работниками Страхователя понимаются его руководители и сотрудники, заключившие с ним трудовые или гражданско-правовые договоры (включая директоров, работающих по найму) и обладающие квалификацией и знаниями, достаточными для осуществления своей деятельности.

2.7. Под профессиональной деятельностью в рамках Правил страхования понимаются специализированные виды деятельности, осуществляемые Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, указанной в разделе «Территория страхования» договора страхования:

- аудиторская деятельность;
- оценочная деятельность;
- оказание консультационных услуг;
- оказание юридических услуг;
- иные виды профессиональной деятельности.

2.8. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении как всех его видов профессиональной деятельности так и при осуществлении определенных видов профессиональной деятельности.

Договор страхования может быть также заключен в отношении определенных видов профессиональной деятельности (работ, услуг), выполняемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках конкретного договора.

2.9. Территорией страхования является территория (страна), указанная в договоре страхования, в соответствии с законодательством которой осуществление профессиональной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) считается застрахованной.

2.10. В случае если профессиональная деятельность осуществляется на территории Российской Федерации, страхование риска ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) договора допускается в случаях предусмотренных законодательством РФ.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц при осуществлении профессиональной деятельности;

3.1.2. согласованными со Страховщиком расходами Страхователя на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, а также разумные (обоснованные) расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий, связанных с осуществлением им профессиональной деятельности.

3.2. Формулировки объекта страхования, указанные в Правилах страхования, могут быть скорректированы с учетом особенностей законодательства страны, указанной в разделе «Территория страхования» договора страхования.

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

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является наступление гражданской (профессиональной) ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение обязанности Страхователя возместить убытки или иной вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате непреднамеренных ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении профессиональной деятельности при условии, что:

4.3.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда страны, указанной в Юрисдикции, определения суда об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика, имущественной претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда.

Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда может быть установлена, как в течение периода страхования, так и после его окончания, если иное не установлено договором страхования.

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

4.3.3. Причинение убытков или иного вреда произошло в течение периода страхования или, если это предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода, если иное не установлено договором страхования.

Ретроактивный период – это период, который начинается с согласованной сторонами, предшествующей заключению договора страхования даты, указанной в договоре страхования, и заканчивается датой начала периода страхования.

Если договором страхования не установлено иное, ретроактивным периодом считается период, который начинается с даты начала осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности и заканчивается датой начала периода страхования.

4.3.4. Ошибка, упущение при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности, приведшие к причинению вреда, имели место в течение периода страхования или ретроактивного периода.

4.3.5. Имущественные претензии Третьих лиц о возмещении причиненных убытков или иного вреда впервые заявлены Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования или о возможности их заявления Страхователю стало известно в течение периода страхования, если иного не установлено договором страхования. Под возможностью заявления Страхователю претензии понимается любое обстоятельство, о котором стало известно Страхователю, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений и любых других притязаний, и Страхователь письменно уведомил Страховщика о таком обстоятельстве.

4.3.6. Имущественная претензия заявлена в соответствии с законодательством страны, указанной в разделе «Юрисдикция» договора страхования, и рассматривается в соответствии с законодательством этой страны.

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

При заключении договора страхования стороны вправе договорится об установлении юрисдикции стран, применяющих право определенных договором стран, а также о праве, применимом к отношениям с иностранным элементом.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя необходимости осуществления разумных (обоснованных) расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, либо разумных (обоснованных) расходов на оплату услуг привлекаемых экспертов и адвокатов, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему имущественных претензий при условии, что:

- имущественные претензии предъявлены к Страхователю в результате ошибок, упущений, допущенных Страхователем при осуществлении им профессиональной деятельности;
- или
- имущественные претензии предъявлены к Страхователю в связи с осуществлением им профессиональной деятельности.

4.5. Под имущественной претензией понимается любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление или любое другое притязание, предъявленные Третьими лицами Страхователю (Застрахованному лицу) или в суд в связи с осуществлением им профессиональной деятельности.

4.5.1. При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда:

- письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);
- Страхователю впервые стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

4.5.2. Все имущественные претензии в рамках одного страхового случая считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень непреднамеренных ошибок, упущений при осуществлении профессиональной деятельности, влекущих наступление страхового случая.

4.7. Все имущественные претензии, явившиеся следствием одной ошибки, упущения либо множества, связанных между собой ошибок, упущений, рассматриваются как один страховой случай.

Если несколько (более одной) допущенных ошибок и/или упущений привели к одному случаю причинения вреда, это рассматривается как один страховой случай.

Если одна имущественная претензия заявлена более, чем одному из лиц, ответственность которых застрахована, это рассматривается как один страховой случай.

4.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие, предоставляемое по Правилам страхования распространяется также на ошибки, упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Страхователя (Застрахованного лица), за результаты деятельности которых Страхователь несет ответственность.

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

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены также и иные исключения из предоставляемого страхового покрытия (перечня страховых случаев).

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

6.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Страховая сумма является предельной суммой страховых выплат по договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования.

В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска, видам причиненных убытков и др.

6.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении причиненных убытков и иного вреда - франшиза.

Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, суммы ущерба или в абсолютном денежном выражении:

6.3.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если сумма ущерба не превышает размера франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если сумма ущерба превышает размер франшизы.

6.3.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом в размере суммы франшизы. Убытки, не превышающие размер суммы безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

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

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.2. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют порядок уплаты страховых взносов, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам рассроченных взносов и ответственность сторон, связанную с неуплатой (несвоевременной уплатой) страховых взносов.

7.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется 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 и

при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов может производиться:

- при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика или уполномоченного им лица;

- наличными деньгами - в кассу Страховщика.

7.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при оплате наличными деньгами - день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

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

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

8.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах оговоренной договором суммы.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

8.3. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления. Для заключения договора страхования на основании письменного заявления Страхователь представляет Страховщику заявление по установленной форме с указанием сведений, предусмотренных формой бланка, разработанного Страховщиком. Такое заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. Помимо сведений, оговоренных в заявлении на страхование, Страховщик имеет право запросить у Страхователя следующую информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и следующие документы:

8.4.1. устав (учредительные документы) иные документы, на основании которых Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность;

8.4.2. бухгалтерский баланс Страхователя на последнюю отчетную дату;

8.4.3. разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой профессиональной деятельности и её качества;

8.4.4. документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);

8.4.5. документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

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

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте,

может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

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

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем письменном заявлении на страхование, а также в иных ответах на письменные запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделок.

8.6. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный сторонами.

Даты начала и окончания периода страхования указываются в договоре страхования.

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

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

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

8.7.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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

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

8.7.3. Моментом прекращения договора в предусмотренных пунктами 8.7.1 и 8.7.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком не позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) ;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено Страховщиком позднее 45 (сорока пяти) дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) .

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

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

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

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.8.3. Досрочного расторжения по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (взносов) в установленные в договоре страхования сроки и размере в соответствии с условиями п. 8.7 настоящих Правил страхования.

8.8.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном законодательством порядке.

8.8.5. Прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.8.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.9. Договор страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существования страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При прекращении договора страхования по вышеуказанному обстоятельству Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон.

8.11. О намерении досрочного прекращения договора по соглашению сторон стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

При прекращении договора страхования по соглашению сторон Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае отказа Страхователя от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Общих условий, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю уплаченную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

8.13. Договор страхования в соответствии с Правилами страхования может быть прекращен по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Правил страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика уплаченная страховая премия не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

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

9.1.3. При наступлении страхового случая в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иной сокращенный срок не установлен договором страхования, после получения от

Страхователя заявления на выплату страхового возмещения, а также всех необходимых документов для определения обстоятельств наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, предусмотренных пунктом 9.3.4. настоящих Правил, осуществить страховую выплату или направить Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты.

9.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков или иного вреда.

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

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

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

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

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

9.1.9. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 9.1.3 настоящих Правил.

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

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

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

9.1.12. По требованиям 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.

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

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. Запрашивать у государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

9.2.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

9.2.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц, 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 правом, но не его обязанностью, а также не являются признанием им обязанности выплачивать страховое возмещение.

Если иное не установлено договором страхования, в случае если Страховщик намерен воспользоваться этим правом, Страхователь обязан выдать ему доверенность в течение 3 рабочих дней с момента получения Страхователем письменного запроса Страховщика на выдачу доверенности.

Если иное не установлено договором страхования, отказ Страхователя от выдачи доверенности или несвоевременная выдача доверенности является основанием для отказа в страховой выплате.

9.2.4. При возбуждении уголовного дела в отношении Страхователя или его работников, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

9.2.5. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. При заключении договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.3.3. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая:

9.3.3.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению причиненного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика,

если такие указания ему даны.

9.3.3.2. В срок не более 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы.

Во всяком случае Страховщику должно быть сообщено об обстоятельствах, о которых стало известно Страхователю и которые впоследствии могут привести к предъявлению письменных претензий, требований о возмещении вреда и исковых заявлений.

9.3.3.3. Незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено договором страхования, любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами письменных претензий, требований о возмещении вреда, исковых заявлений, а также о начале действий компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю.

9.3.3.4. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите застрахованных интересов.

9.3.4. Представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события:

- письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненных убытков или иного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненных убытков или иного вреда;
- документы, подтверждающие 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);
- судебные решения, устанавливающие обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Третьим лицам, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в судебном порядке;
- во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного или административного дела;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая;
- документы, подтверждающие расходы Страхователя на защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

9.4. Страхователь вправе:

9.4.1. Требовать от Страховщика копии его лицензий и Правил страхования.

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

9.4.3. Получить на основании письменного заявления от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

9.4.4. Получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования.

9.4.5. Увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию.

## **10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА)**

10.1. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 9.3.4. настоящих Правил.

10.2. Страховая выплата осуществляется в пределах, страховой суммы или лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

10.3. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

10.4. В сумму страховой выплаты по Правилам страхования, если иное не установлено договором страхования, включаются:

10.4.1. Убытки в полном объеме, причиненные Третьим лицам, и подлежащие возмещению Страхователем в соответствии с законодательством стран, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования, в частности:

10.4.1.1. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

10.4.1.2. Неполученные доходы, которые Третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

10.4.1.3. Возмещение убытков в тройном и ином кратном размере, если такое возмещение убытков Третьим лицам предусмотрено законодательством стран, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования.

10.4.1.4. Штрафные санкции и неустойка, подлежащие компенсации Страхователем, но только в той мере, в которой штрафные санкции и неустойка компенсируют причиненные Третьим лицам убытки и их возмещение предусмотрено Законодательством стран, указанных в разделе «Юрисдикция» договора страхования.

10.4.1.5. Иные убытки (вред), обязанность по возмещению которых возложена на Страхователя в соответствии с законодательством страны, указанной в разделе «Юрисдикция» договора страхования.

10.4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Третьих лиц.

10.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

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

10.4.5. Разумные (обоснованные) расходы на защиту Страхователя при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая разумные (обоснованные) расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

Указанные расходы компенсируются Страхователю даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненные убытки и иной вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.5. Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Третьего лица или Страхователя, если он самостоятельно с письменного согласия Страховщика возместил, причиненный вред.

Возмещение расходов, указанных в пунктах 10.4.3. – 10.4.5. Правил страхования производится Страхователю.

10.6. Днем выплаты страхового возмещения при осуществлении выплаты наличными деньгами считается день получения денежных средств Третьим лицом или Страхователем в кассе Страховщика, при безналичной форме страховой выплаты – день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

10.7. Если убытки или иной вред, причиненный Третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение убытков или иного вреда.

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

10.8. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения вопроса о страховой выплате, если:

10.8.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера убытка или иного вреда, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 9.1.3. Правил страхования, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

10.8.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков или иного вреда. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 9.1.3. Правил страхования, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

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

10.10. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом

Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

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

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

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

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

## **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.1.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктами 9.3.3.2. и 9.3.3.3. 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.

11.1.2. Умышленного неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3.3.1. Правил страхования.

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

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

11.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если иного не установлено договором страхования.

### **13. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

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

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

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

13.4. 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:

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

13.4.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

13.5. 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.

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

получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.