

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «15» апреля 2022 г. № 146

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С
ВОЗНИКНОВЕНИЕМ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В
СФЕРЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Москва, 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА	6
7. ФРАНШИЗА	6
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.....	7
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	16
11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	17
12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
13. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ.....	22
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	23
15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением расходов в результате противоправных действий третьих лиц в сфере информационных технологий» (далее – Правила, Правила страхования) определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования финансовых рисков.

1.2. Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится к страхованию финансовых рисков.

1.3. Определения, используемые в настоящих Правилах:

Веб-сайт – совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по доменным именам и/или по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети «Интернет».

Владелец Веб-сайта – дееспособное физическое лицо (Администратор домена), самостоятельно и по своему усмотрению определяющее порядок использования Веб-сайта в сети «Интернет», в том числе порядок размещения информации на нем.

Администратор домена – лицо, на имя которого зарегистрировано доменное имя. Администратор домена определяет порядок использования домена, несет ответственность за выбор доменного имени, возможные нарушения прав третьих лиц, связанные с выбором и использованием доменного имени, а также несет риск убытков, связанных с такими нарушениями.

Администратор хостинга – лицо, обеспечивающее доступ разработчику Веб-сайта к файлам Веб-сайта (ftp) и к базе его данных, работоспособность движка Веб-сайта со стороны сервера: обеспечивает соответствие набора программных модулей Веб-сайта и программных модулей сервера, предоставляемых владельцем хостинга.

Компьютерная атака – целенаправленное воздействие программных и/или программно-аппаратных средств на Веб-сайт Застрахованного лица, в том числе внедрение на него вредоносных компьютерных программ (вирусов), в целях нарушения и (или) прекращения его функционирования и (или) создания угрозы его безопасности, создание таких условий, при которых отсутствует полный или частичный доступ к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому.

Вредоносная компьютерная программа (вирус) - компьютерная программа либо иная компьютерная информация, заведомо предназначенная для получения несанкционированного доступа к информации, хранимой на Веб-сайте, с целью несанкционированного использования или причинения вреда Владелец Веб-сайта путем копирования, искажения, удаления или подмены информации.

Фишинг – вид интернет-мошенничества, цель которого – получить идентификационные данные пользователей.

Сайт Страховщика – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru. Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.4. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.3. Страхователями по договору страхования могут являться российские и иностранные дееспособные физические и юридические лица (далее – Страхователи).

2.4. Лицом, чьи имущественные интересы могут быть застрахованы по настоящим Правилам (Застрахованное лицо), является физическое лицо, в том числе сам Страхователь – физическое лицо, либо указанное им иное физическое лицо – владелец Веб-сайта, обладающее соответствующим имущественным интересом.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) имущественного интереса, недействителен. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким договорам не производятся.

Под договором страхования (далее – Договор, Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах определенной Договором страховой суммы причиненные вследствие этого события убытки в размере (ограничении) и порядке, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

2.5. Если Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, то Страховщик вправе требовать от него выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате.

2.6. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только обязанности Страхователя не выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В рамках настоящих Правил объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы физического лица (Страхователя, Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносных компьютерных программ, размещенных на нем в результате Компьютерной атаки, неправомерно совершенной третьими лицами.

3.2. По настоящим Правилам не относятся к объектам страхования, на страхование не принимаются и не являются страховыми случаями финансовые (предпринимательские) риски и/или риски гражданской ответственности, связанные с деятельностью разработчиков антивирусного программного обеспечения, операторов персональных данных (включая все способы распространения информации с веб-сайта).

4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, указанное в п. 4.3 настоящих Правил, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору от риска «Утрата возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта» - возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с необходимостью восстановления утраченной в результате Компьютерной атаки возможности эксплуатации (использования) Веб-сайта. Утрата выражается в отсутствии полного или частичного доступа к приложению Веб-сайта и его компонентам, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимым, в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, целью которой являлась дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), внедрение в него Вредоносных компьютерных программ (вирусов), разработанных третьими лицами.

4.4. В Договоре по согласованию между Страховщиком и Страхователем может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

5.1. Убытки, связанные с незаконной обработкой либо распространением персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в результате несанкционированного доступа (взлома) к его Веб-сайту;

5.2. Убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил пользования Веб-сайтом;

5.3. Убытки, связанные с приостановлением или прекращением Администратором хостинга, на котором размещен Веб-сайт, работы Веб-сайта;

5.4. Убытки, причиненные в результате блокирования Веб-сайта Администратором хостинга, на котором размещен Веб-сайт, в связи с техническими сбоями;

5.5. Убытки, возникшие в результате изъятия, конфискации, реквизиции, уничтожения Веб-сайта или его ареста по распоряжению государственных органов;

5.6. Убытки, связанные со срочной профилактикой оборудования, от функциональности которого зависит работа Веб-сайта;

5.7. Убытки, причиненные вследствие противоправных действий третьих лиц, совершенных лицами, временно или постоянно проживающими/ ведущими совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) совместное хозяйство, близкими родственниками Страхователя (Застрахованного лица) (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами);

5.8. Убытки, причиненные вследствие размещения логина и пароля для доступа к администрированию Веб-сайта в общедоступных источниках, сообщения третьим лицам, оставления в месте, доступном третьим лицам, за исключением случаев, относящихся к Фишингу.

5.9. Убытки, связанные с деятельностью разработчиков антивирусного программного обеспечения;

5.10. Убытки, связанные с деятельностью операторов персональных данных (включая все способы распространения информации с Веб-сайта);

5.11. Убытки, связанные с нарушением условий регистрации и делегирования домена;

5.12. Убытки, связанные с нарушением условий продления регистрации доменного имени;

5.13. Моральный вред, упущенная выгода, косвенные убытки.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается исходя из предполагаемой суммы убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая.

6.3. Страховая сумма и лимиты возмещения в пределах страховой суммы устанавливаются в Договоре. Если Договором не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.

6.4. Договором могут устанавливаться различные виды лимитов возмещения (предельные размеры возмещения Страховщика), в том числе лимиты возмещения по одному страховому случаю, лимит предельного размера возмещения, при достижении которого Договор прекращает свое действие в соответствующей части, и т.д.

6.5. По соглашению сторон в Договоре лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

6.5.1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия Договора.

6.5.2. «По первому (иное количество) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховых случаев) за весь период действия Договора. Страхователь обязан заявлять обо всех страховых случаях Страховщику. Действие Договора прекращается после наступления первого (последнего из указанного в Договоре количества) страхового случая.

6.5.3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора. Договор с лимитом возмещения Страховщика «по договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Вид лимита возмещения указывается в Договоре.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором, считается установленным лимит выплаты «По договору», то есть при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

7. ФРАНШИЗА

7.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу).

7.2. Франшиза может устанавливаться в фиксированном размере или в процентах от страховой суммы.

7.3. Договором страхования может быть установлена «безусловная» или «условная» франшиза:

7.3.1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение размера убытков на размер установленной франшизы.

7.3.2. «Условная» франшиза предусматривает освобождение Страховщика от страховой выплаты, если размер понесенных убытков не превышает или равен размеру франшизы, однако в случае превышения размера понесенных убытков над размером установленной франшизы при осуществлении страховой выплаты франшиза не учитывается.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и дополнительные условия применения франшизы.

7.5. Вид и размер франшизы фиксируются в Договоре.

7.6. Если в Договоре не указан вид франшизы, считается установленной «безусловная» франшиза.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

8.1. При заключении Договора Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь.

8.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

8.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

8.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т. ч. от результатов предыдущего страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

8.5. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации (ЦБ РФ), установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора, если иной курс не установлен соглашением сторон.

8.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным путем на расчетный счет Страховщика. Датой уплаты страховой премии считается день уплаты страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика или день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.8. Страховая премия по Договорам уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

8.9. По соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

8.10. При неуплате в установленные Договором порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.11. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии.

8.12. При неуплате в установленный Договором срок или уплате не в полном объеме очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, а также о намерении в одностороннем порядке расторгнуть Договор. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

8.13. В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

8.14. Договором может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

8.15. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть

предусмотрены Договором.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен:

9.1.1. В виде электронного документа через официальный Сайт или мобильное приложение¹ Страховщика, сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) – электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.1.2. В форме единого документа, подписанного сторонами при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить Договор.

9.1.3. В форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора.

Договор может быть заключен как в отношении имущественных интересов одного Владельца Веб-сайта, так и в отношении нескольких Владельцев Веб-сайтов. В последнем случае данные Владельцев Веб-сайтов и/или самих Веб-сайтов указываются в Договоре либо приложении к нему.

9.2. Официальный Сайт www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

При заключении Договора заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- ФИО, дата рождения, фактический адрес и адрес регистрации, паспортные данные Страхователя;
- Номер мобильного телефона Страхователя (Застрахованного лица);
- Адрес электронной почты Застрахованного лица;
- ФИО Застрахованного лица;
- Наименование доменного имени Веб-сайта и сервер хостинга Веб-сайта;
- Цель использования Веб-сайта;
- Страховую сумму;
- Срок действия Договора.

9.3. При заключении Договора Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

9.3.1. Выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица;

9.3.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица или действующего от имени Страхователя представителя;

9.3.3. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

По решению Страховщика Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов (при необходимости – заверенные копии).

При заключении Договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и/или заявления(анкеты) на сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с

¹ под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

заверенным нотариально переводом на русский язык.

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

9.4. При заключении Договора Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

9.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

9.6. Договор заключается на основании устного или письменного (в том числе в электронной форме) заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика. Письменное заявление прикладывается к Договору, становясь после заключения Договора его неотъемлемой частью.

9.7. Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме: Для заключения Договора в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)² отправляет Страховщику сведения, указанные в п. 9.2 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы заявления на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом. Указанный официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

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

9.7.1. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 11.14 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи:

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного

² Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя³. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в пп. 9.2, 9.3. настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №

³ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Договор (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил, сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору, и на основе которых заключен Договор, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

9.8. При заключении Договора (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил включается в текст Договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре.

9.9. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, помимо способа, указанного в п.9.8 Правил, путем указания в Договоре страхования (полисе) ссылки на адрес размещения текста Правил на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш - накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора обратиться к Страховщику за получением текста правил на бумажном носителе.

9.10. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении сведений.

Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

9.11. Договор страхования заключается на срок один год (годовой Договор), на срок менее года (краткосрочный Договор) или на срок более года (долгосрочный Договор).

9.12. Если иное не предусмотрено Договором, Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии, но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре как дата начала действия Договора, при условии оплаты Страхователем страховой премии в оговоренные Договором сроки, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре как дата окончания срока страхования.

9.13. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения известить друг друга об

этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными надлежащему адресату.

9.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с п. 9.7 настоящих Правил в случае, если это не противоречит законодательству Российской Федерации и предусмотрено настоящими Правилами, Договором или соглашением сторон. Уведомления и извещения, направленные Страховщиком Страхователю в электронном виде по согласованному сторонами адресу электронной почты в рамках настоящих Правил, имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.

9.15. Условия Договора могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон, до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству. Все изменения и/или дополнения в Договор оформляются Страховщиком и Страхователем на основании заявления Страхователя и совершаются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами. Если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и/или дополнения в Договор вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

9.16. В случае утраты полиса (Договора) в период действия Договора Страхователю на основании его письменного заявления, выдается дубликат, в том числе в виде электронного документа, после чего утраченный экземпляр полиса (Договора) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

Страховщик также по запросу Страхователя предоставляет ему копии Договора и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (например, настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов), за исключением информации, не подлежащей разглашению). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам бесплатно один раз.

9.17. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface - интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного

медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

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

9.18. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который был заключен Договор;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре или осуществления страховой выплаты по последнему из оговоренного в Договоре количеству страховых случаев (если лимит возмещения установлен «По первому (иному оговоренному в Договоре количеству) случаю» в соответствии с п. 6.5.2 настоящих Правил);
- в) прекращения действия Договора по решению суда с момента вступления в силу решения суда;
- г) по соглашению Сторон;
- д) полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора согласие субъекта персональных данных не требуется;
- е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- ж) если до наступления срока, на который был заключен Договор, или после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.19. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам иным, чем страховой случай (подп. «ж» п. 9.18 Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при этом возврат страховой премии Страхователю за вычетом указанной выше части, производится по заявлению последнего.

9.20. Договор может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора производится на основании письменного заявления (отказа) Страхователя. Договор считается прекращенным по настоящему основанию с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за не истекший период страхования, если Договором не предусмотрено иное, и за исключением случаев, предусмотренных п. 9.19, 9.26. настоящих Правил.

9.21. Договор может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации. Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

9.22. В случае расторжения Договора по соглашению сторон, моментом расторжения Договора является дата подписания такого соглашения, если соглашением о прекращении Договора не предусмотрено иное. Вопрос о возврате страховой премии при расторжении Договора решается по соглашению Сторон и фиксируется по тексту соглашения.

9.23. В случае прекращения действия Договора страхования в соответствии с подп. «д» п. 9.18 настоящих Правил, датой прекращения Договора является дата получения Страховщиком соответствующего заявления. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

9.24. Момент прекращения Договора и условия о возврате премии при прекращении Договора страхования в соответствии с подп. «е» п. 9.18 настоящих Правил решается в зависимости от основания

прекращения Договора.

9.25. При расторжении договора в судебном порядке обязательства сторон прекращаются с момента вступления в законную силу решения суда.

9.26. Страхователь – физическое лицо⁴ в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в п. 9.18, 9.19, 9.21 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в настоящем пункте, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в настоящем пункте, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в настоящем пункте.

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

Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.27. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора/ прекращения Договора в отношении части объектов и/или субъектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

9.28. Территорией страхования, если иное не оговорено Договором, является Российская Федерация. При увеличении до территории всего мира или конкретных стран, в зависимости от условий (события, произошедшие на территории всего мира, и т.п.) к базовой тарифной ставке Страховщик может применять повышающие коэффициенты.

9.29. Договор может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

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

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

9.31. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 9 настоящих Правил.

9.32. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному разделом 9 настоящих Правил).

⁴ Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи-физические лица

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен Договор, при заключении Договора страхования, о чем делается запись в Договоре.

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

10.1.2. По требованию Страхователя (Застрахованных лиц), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, расчеты страховой премии, страховой выплаты.

10.1.3. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой и выплатить страховое возмещение либо направить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 11.3 настоящих Правил (с учетом п. 11.9, 11.10 настоящих Правил).

10.1.4. Возместить расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Использовать для предоставления информации получателю страховых услуг (Страхователю, Застрахованному лицу) согласованные с получателем страховых услуг при заключении Договора способы взаимодействия.

10.1.6. Обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг (Страхователем, Застрахованным лицом) способами, установленными Договором, а также посредством телефонной и почтовой связи.

10.1.7. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии Договора (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре), 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 бесплатно один раз.

10.1.8. Предоставить Страхователю по его запросу один раз по одному Договору бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора.

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

10.1.9. Без согласия Страхователя (Застрахованного лица) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

10.1.10. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечить идентификацию лица, обратившегося к нему с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

10.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

10.2.1. При заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления

страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.2.2. Выполнять предусмотренные Договором обязательства.

10.2.3. Не сообщать логины и пароли для доступа к администрированию Веб-сайта, не оставлять их в местах, доступных другим лицам.

10.2.4. При наступлении страхового случая немедленно, как только это станет возможным, любым доступным способом уведомить Страховщика, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая.

10.2.5. По требованию Страховщика предоставить документы, подтверждающие факт, обстоятельства, дату, время и место события с признаками страхового случая.

10.2.6. В период действия Договора незамедлительно, но в любом случае не позднее трех дней с момента изменений письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.2.7. Соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной от Страховщика в связи с заключением и исполнением Договора.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия обеих сторон Договора.

10.3. Страховщик вправе:

10.3.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ сведений, полученных от Страхователя и/или Застрахованного лица, при заключении Договора страхования, знакомиться с соответствующей документацией.

10.3.2. Запрашивать у компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая, величины подлежащего выплате страхового возмещения (размера страховой выплаты), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

10.3.3. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования требований о страховой выплате.

10.3.4. Проводить расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

10.3.5. Требовать изменения условий Договора и оплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора.

10.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.7. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Страхователь вправе:

10.4.1. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

10.4.2. Получить дубликат Договора (полиса) в случае его утраты.

10.4.3. Отказаться от Договора в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя.

10.4.4. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1 Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п.11.3 настоящих Правил (с учетом п. 11.9, 11.10 настоящих Правил), принимает решение о страховой выплате или отказе в таковой и выплачивает страховое возмещение либо направляет полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

11.2 Размер страховой выплаты определяется исходя из размера убытков в пределах установленной Договором страховой суммы.

Страховое возмещение выплачивается согласно заключению компетентной/ экспертной организации, исходя из стоимости расходов, необходимых для восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносного ПО, экспертного лечения и защиты Веб-сайта, поврежденного в результате Компьютерной атаки, но не более предусмотренной Договором соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

11.3. Принятие решения о выплате страхового возмещения осуществляется после предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) следующих документов:

11.3.1. Извещения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (по форме Страховщика), которое составляется Страхователем (Застрахованным лицом) и направляется Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая.

11.3.2. Заявления на выплату с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика);

11.3.3. Оригинала Договора страхования;

11.3.4. Договоры с хостинг провайдером и регистратором доменного имени, подтверждающие, что Застрахованное лицо – Владелец Веб-сайта имеет имущественный интерес и право на получение возмещения убытков, причиненных в результате Компьютерной атаки;

11.3.5. Заключения экспертной организации, подтверждающего, что в результате Компьютерной атаки, совершенной третьими лицами, произошла дестабилизация, отказ в работе Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица), выраженная в отсутствии полного или частичного доступа к приложению и компонентам Веб - сайта, управлению базой данных Веб-сайта и ее содержимому, с указанием даты и времени события;

11.3.6. Сметы расходов, предоставленной компетентной/ экспертной организацией, в которой отражен размер причиненных убытков по восстановлению работоспособности Веб-сайта Страхователя (Застрахованного лица);

11.3.7. Документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку);

11.3.8. Документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

11.4. Страховщик, если это не противоречит законодательству Российской Федерации, вправе самостоятельно собирать информацию, необходимую для суждения о размере убытка и причинах его возникновения, а также подтверждающую факт наступления страхового случая и наличия у Страхователя (Застрахованного лица) имущественного интереса.

11.5. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанные в данном разделе настоящих Правил, на бумажном носителе.

Все документы, представляемые Страхователем (Застрахованным лицом), должны быть оформлены на русском языке. Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык соответствующим бюро переводов или дипломированным переводчиком, если иное не предусмотрено Договором.

11.6. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п. 11.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера убытков и получателя страхового возмещения.

11.7. Если причиненный Страхователю (Застрахованному лицу) убыток частично компенсирован другими лицами, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, которая была компенсирована другими

лицами.

11.8. Если компенсация убытков другими лицами наступила позднее выплаты страхового возмещения, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику разницу между выплаченной суммой страхового возмещения и суммой полученной компенсации.

11.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению убытков - до окончания расследования. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

11.10. 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. 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 начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.11. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты по Договору, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 10-ти рабочих дней вернуть Страховщику полученную ранее сумму страховой выплаты.

11.12. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в порядке, предусмотренном п. 11.1 настоящих Правил, информирует Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

11.13. При личном обращении Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) с указанием даты приема документов.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или Договора) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.14. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора, Страховщик обязан:

11.14.1. Принять их, при этом срок урегулирования требования о страховой выплате, установленный в п. 11.1 Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

11.14.2. В срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.14.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по причине утраты им

представленных на страховую выплату документов (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего такие документы лица.

Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору, переданному в составе страхового портфеля.

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

Если иное не предусмотрено Договором и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил.

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

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков, предусмотренных настоящими Правилами. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок, предусмотренный п. 11.1 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11.15. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил страхования, предоставляет следующую информацию:

11.15.1. Обо всех предусмотренных Договором и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) 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;

11.15.2. О предусмотренных Договором и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица) на получение страховой выплаты удобным для него способом из

числа указанных в Договоре.

11.16. В случае если страховая выплата осуществляется в денежной форме, она производится в рублях за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты. При этом сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора. В случаях, когда Договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения Договора.

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

11.17. Если на дату наступления страхового случая Страхователем были заключены Договоры с другими страховыми компаниями по страховому риску, указанному в п. 4.3 настоящих Правил, то Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех таких договорах страхования с указанием наименований страховых компаний, страховых рисков, страховых сумм, срока действия договоров.

11.18. При наличии между Страховщиком и Страхователем разногласий относительно размера страхового возмещения, подлежащего выплате по Договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

11.19. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

11.19.1. Денежной форме - по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы либо по фактическим расходам на основании документа, подтверждающего расходы Страхователя на восстановление работоспособности Веб-сайта и устранение последствий наступления страхового случая силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

11.19.2. Натуральной форме - через оплату Страховщиком в счет страхового возмещения восстановления работоспособности и управления Веб-сайтом, восстановления информации, нарушенной (утраченной или искаженной) и/или для удаления Вредоносного ПО силами организаций, с которыми у Страховщика заключены договоры о сотрудничестве. Оплата производится Страховщиком непосредственно на счет организации, производящий данные работы. Приемку выполненных работ Страхователь (Застрахованное лицо) производит самостоятельно.

11.19.3. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

11.20. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий Договора страхования и настоящих Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.21. По письменному запросу Страхователя (его уполномоченного представителя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет 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.

11.22. Убытки, наступившие после окончания срока страхования, возмещению не подлежат.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если:

12.1.1. Страхователь (Застрахованное лицо) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору;

12.1.2. Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанность, предусмотренную п. 10.2.4 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.1.3. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах;

12.1.4. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

12.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

12.2.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица);

12.2.2. Если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

12.2.3. Если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

12.2.4. Если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

12.2.5. .

12.3. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или Договором (полисом).

13. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ

13.1. Если Договором не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему в письменном виде все сведения и произвести все действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в

результате страхования.

13.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере убытков, причиненных ему вышеуказанными действиями. В случае если выплата возмещения уже произведена, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику соответствующую этим убыткам сумму.

13.3. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Застрахованного лица, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий), запрещается.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, а также с учетом положений п. 14.2 настоящих Правил.

В случае не разрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры из Договора со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если Договором не установлено иное.

14.2. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.1 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 стороной Договора, либо 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 пункта 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. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

15.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

15.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

15.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

15.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь 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 по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

15.3. Заключая\подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, 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, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- 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, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора 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 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 порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового

случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

15.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.