

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 05 » мая 2022 г. № 183

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п **А.С. Ларкин**
М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ
РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, СВЯЗАННЫХ С
ВОЗНИКНОВЕНИЕМ НЕПРЕДВИДЕННЫХ
РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ
ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ**

Москва, 2022 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ.....	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.....	7
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	16
10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	19
11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	23
12. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ	24
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования финансовых рисков физических лиц, связанных с возникновением непредвиденных расходов по восстановлению электронных устройств» (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:

Интернет-сайт – совокупность логически связанных между собой документов или информационных ресурсов Интернет (веб-страниц), массив связанных данных, имеющий уникальный адрес и воспринимаемый пользователем как единое целое.

Пользователь – дееспособное физическое лицо, имеющее лицензию на установку Антивируса и активировавшее ее официальным способом на конкретном Устройстве.

ОС (Операционная система) - системное программное обеспечение, благодаря которому приводится в действие технические средства компьютера, она координирует работу и производит управление другими программными модулями посредством скоординированной последовательности операций т.е. это комплекс взаимосвязанных программ, предназначенных для управления ресурсами компьютера и организации взаимодействия с пользователем.

ПО (программное обеспечение) — все или часть программ, процедур, правил и соответствующей документации системы обработки информации, программа или множество программ, используемых для управления компьютером, установленные на основании соответствующей лицензии.

Антивирус – специализированное программное обеспечение (антивирусное ПО) для обнаружения компьютерных вирусов, нежелательных (вредоносных) программ и восстановления зараженных (модифицированных) такими программами файлов, а также для профилактики – предотвращения заражения (модификации) файлов для операционной системы вредоносным программным кодом, устанавливаемое согласно соответствующей лицензии.

Устройство - личное электронное устройство (компьютер, ноутбук, планшет, мобильный телефон и т.п.), находящееся в пользовании физического лица, на котором установлен и активирован Антивирус.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной 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, 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, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик).

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. Договор страхования по настоящим Правилам заключается в интересах Пользователя Устройства. Если сам Страхователь не является Пользователем, то договор страхования заключается в интересах Пользователя – Застрахованного лица, которое указывается в договоре страхования.

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. Лицом, чьи имущественные интересы могут быть застрахованными по настоящим Правилам, является физическое лицо, то есть сам Страхователь – физическое лицо, либо указанное им иное физическое лицо, обладающее соответствующим имущественным интересом.

2.6. Если Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица, 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.

2.7. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только обязанности Страхователя 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, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с необходимостью восстановления работоспособности Устройства и/или ПО, установленного на нем, в результате заражения Устройства вредоносными программами, отсутствующими в вирусной базе данных сигнатур установленного на Устройстве Антивируса.

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 Устройства), а также риски утраты денежных средств

либо информации с Устройства, прав на криптовалюту, утратой данных, имевшихся на Устройстве.

4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования. 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 страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обеспечивает страховую защиту по Договору страхования от риска:

- «Непредвиденные расходы» - риск возникновения непредвиденных расходов, связанных с восстановлением работоспособности Устройства и/или ПО, установленного на нем, в связи с заражением Устройства вредоносными программами из-за отсутствия такой программы в вирусной базе данных сигнатур установленного на Устройстве Антивируса.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

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

5.1. Непредвиденные расходы, связанные с незаконной обработкой, либо распространением персональных данных Страхователя /Застрахованного лица в результате несанкционированного доступа (взлома) его Устройства.

5.2. Непредвиденные расходы, которые может понести Страхователь /Застрахованное лицо, вследствие нарушения им правил пользования Антивирусом, включая штрафные санкции, пени, проценты.

5.3. Непредвиденные расходы, связанные с просрочкой установки актуальных и лицензионных версий Антивируса.

5.4. Непредвиденные расходы, связанные с не установкой лицензионных версий операционной системы со всеми актуальными обновлениями.

5.5. Непредвиденные расходы, связанные с не активированием всех модулей и всех функций при работе Антивируса.

5.6. Непредвиденные расходы, связанные с загрузкой файлов после возникновения предупреждения о нежелательности их использования (загрузки), подключение сторонних электронных носителей информации, недобросовестное исполнение обязательств по обновлению сигнатурных баз Антивируса, несанкционированное подключение/отключение отдельных модулей Антивируса, а также любые иные действия/бездействия Страхователя (Застрахованного лица) повлекшие неполноценное функционирование Антивируса.

5.7. Непредвиденные расходы, связанные с деятельностью разработчиков антивирусного программного обеспечения.

5.8. Непредвиденные расходы, связанные с деятельностью операторов персональных данных (включая все способы распространения информации с Устройства).

5.9. Непредвиденные расходы, связанные с риском утраты денежных средств, либо информации с Устройства, прав на криптовалюту, утратой данных, имевшихся на Устройстве, а также утрата иных имущественных прав (записей о правах) в сети Интернет, зависящих от

функционирования Устройства.

5.10. Моральный вред, упущенная выгода, косвенные убытки.

5.11. Убытки, прямо или косвенно вызванные, или являющиеся следствием ионизирующей радиации, возникающей при радиоактивном загрязнении (ядерное топливо, радиоактивные отходы и т.п.).

5.12. Расходы на восстановление либо диагностику нелицензионного оборудования, либо программного обеспечения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования 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. Страховые суммы и лимит возмещения в пределах страховой суммы устанавливаются в Договоре страхования. Если Договором страхования не установлено иного, лимит возмещения равен страховой сумме.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок определения страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая) и (или) в зависимости от условий страхового возмещения.

6.5. По соглашению сторон в Договоре страхования 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 страхования. Договор страхования прекращается с момента выплаты возмещения.

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

6.5.3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора страхования. Договор страхования 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 страхования. Если в Договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается установленным лимит «По каждому страховому случаю».

Договором может быть также предусмотрено установление различных лимитов возмещения (дополнительных страховых сумм) в зависимости от страхового риска (случая).

Если иное не предусмотрено договором, то дополнительная страховая сумма считается лимитом возмещения «По каждому страховому случаю».

Договором может быть также предусмотрено, что страховое покрытие по конкретному риску (случаю) действует по первому (иное количество) случаю (количество случаев указывается в Договоре страхования). Действие Договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая) после наступления первого (последнего) страхового случая

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее

произведенных Страховщиком страховых выплат.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

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

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

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

7.4. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска (Приложение № 6) в т. ч. от результатов предыдущего страхования.

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

7.6. 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 её уплаты (перечисления).

7.7. 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 Страховщику (представителю Страховщика) или день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно за весь период страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

7.8. 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.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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).

7.12. 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.

7.13. Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен:

8.1.1 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.

8.1.2 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.

8.1.3. В форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора. Договор страхования может быть заключен как в отношении имущественных интересов одного Пользователя, так и в отношении нескольких Пользователей, в том числе с использованием разных Устройств. В последнем случае данные Пользователей и/или Устройств указываются в Договоре страхования либо приложении к нему.

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 страхования заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство, или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);

- условия, на которых Страхователь желает заключить Договор страхования.

8.2. При заключении Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- 1) учредительные документы Страхователя - юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования в отношении Страхователя.

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов.

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

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет 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 на Сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык.

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

8.3. При заключении Договора страхования 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 страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

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

8.5. Договор страхования 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 страхования, становясь после заключения Договора его неотъемлемой частью.

8.6. Порядок заключения Договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме: Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет – www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) отправляет Страховщику сведения, указанные в п.8.2 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.

8.6.1. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п.10.14.3), 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 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) Страхователя². 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

² 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».

Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в пп. 8.2, 8.3. 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» (далее также – Закон 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 № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (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 страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования 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 страхования, и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового Полиса.

Договор страхования, 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

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

8.8. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе помимо способа, указанного в п.8.7. Правил путем указания в Договоре страхования (полисе) ссылки на адрес размещения 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 страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

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

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, 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).

8.10. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

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

8.12. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. 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.

8.13. 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 в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением сторон. Уведомления и извещения, направленные Страховщиком Страхователю в электронном виде по адресу электронной почты в рамках настоящих Правил страхования, имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.

8.14. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком и Страхователем на основании заявления Страхователя и совершаются в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к Договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами. Если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

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

8.16. Заключая Договор страхования 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. Суцневская, 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 рекламораспространителя), 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 отзываны 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 страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.17. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем страхования;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в котором были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;
- в) прекращения действия Договора страхования 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 страхования согласие субъекта персональных данных не требуется;

е) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.18. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.19. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 8.18. 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.

8.20. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение полиса производится на основании письменного заявления (отказа) Страхователя. Договор страхования считается прекращенным по настоящему пункту Правил с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом Страховщик не производит возврат уплаченной страховой премии за неистекший период страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, и за исключением случаев, предусмотренных п. 8.17, 8.26 настоящих Правил.

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

8.22. В случае расторжения Договора страхования 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 страхования решается по соглашению Сторон и фиксируется по тексту соглашения.

8.23. В случае прекращения действия Договора страхования, в соответствии с подп. «д» п. 8.18. настоящих Правил, датой прекращения договора является дата получения Страховщиком соответствующего заявления. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

8.24. Момент прекращения Договора и условия о возврате премии при прекращении Договора страхования в соответствии с подп. «е» п. 8.18. настоящих Правил решается в зависимости от основания прекращения Договора.

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

8.26. Страхователь – физическое лицо³ в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. п. 8.18-8.19, 8.21 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора страхования 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 страхования в срок, указанный настоящим 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 страхования в срок, указанный

³ Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи- физические лица

настоящем пункте, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования 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 страхования.

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.

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

8.28. Территорией страхования, если иное не оговорено Договором страхования, 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.

8.29. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.30. 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.

8.31. 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 8 настоящих Правил.

8.32. 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 8 настоящих Правил).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. 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.

9.1.2. По требованию Страхователя (Застрахованных лиц), а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, расчеты страховой выплаты.

9.1.3. При наступлении событий, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил.

9.1.4. Возместить расходы, произведенные Страхователем /Застрахованным лицом при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков в соответствии с законодательством РФ.

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

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

9.1.7. 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.

9.1.8. 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.

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

9.1.10. 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.

9.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

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

9.2.2. Выполнять предусмотренные Договором обязательства.

9.2.3. Не сообщать логин и пароль от Устройства и не оставлять его в местах, доступных другим лицам.

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

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

9.2.6. В период действия Договора страхования обязан 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 страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.7. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной друг от друга в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

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

9.2.9. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.3. Страховщик вправе:

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

9.3.2. 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.

9.3.3. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.

9.3.4. Проводить совместные с Застрахованным лицом расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

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

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

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

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

9.4. Страхователь вправе:

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

9.4.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

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

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

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (с учетом п. 9.9, 9.10 Правил) с даты получения последнего из документов, указанных в п.10.3 настоящих Правил, выплачивает страховое возмещение либо предоставляет полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения.

10.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера причиненного ущерба согласно п.10.2.1. настоящих Правил в пределах установленной Договором страховой суммы

10.2.1. Страховое возмещение выплачивается согласно калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы, исходя из суммы расходов по восстановлению работоспособности Устройства и/или ПО, поврежденных в результате заражения Устройства вредоносными программами, отсутствующими в вирусной базе данных сигнатур установленного Антивируса, но не более предусмотренной Договором страхования соответствующей страховой суммы (лимитов страховой выплаты).

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

10.3.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, составляется Страхователем / Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и направляется Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента как Страхователю/ Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) стало известно о произошедшем событии, носящем признаки страхового случая.

Датой наступления страхового события признается дата заражения Устройства вредоносными программами и возникновением, в связи с этим непредвиденных расходов по восстановлению работоспособности Устройства и/или программного обеспечения, при условии соблюдения Страхователем всех требований по установке и работе Антивируса.

Для возмещения понесенных расходов Страхователь/ Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику помимо заявления на выплату с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (по форме Страховщика), документа, удостоверяющего личность и оригинала Договора страхования оригиналы следующих документов, на бланке соответствующих организаций, заверенных печатью и подписью ответственного сотрудника:

10.3.2. Копию уведомления разработчика антивирусного программного обеспечения Застрахованным лицом о событии с признаками страхового случая, с указанием даты и времени такого уведомления.

10.3.3. Заключение сервисного центра, подтверждающее, что установленный на Устройство Застрахованного лица Антивирус не предотвратил заражение Устройства вредоносной программой, поскольку данная вредоносная программа отсутствовала в вирусной базе данных сигнатур, а также не была выявлена Антивирусом методом эвристического анализа. При этом заражение произошло при условии соблюдения Застрахованным лицом всех настроек и рекомендаций работы с Антивирусом, с указанием даты и времени события.

10.3.4. Смету расходов, предоставленную компетентной организацией/экспертизой разработчика, в которой отражен размер причиненных убытков по восстановлению работоспособности устройства и ПО пользователя;

10.3.5. Копию документа, подтверждающего уплату страховой премии (квитанцию, электронный чек или банковскую выписку).

10.4. 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 (Выгодоприобретателя)

имущественного интереса.

10.5. К рассмотрению Страховщиком принимаются оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, указанные в данном разделе настоящих Правил, как в электронном виде, так и на бумажном носителе.

Все документы, представляемые Страхователем /Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), 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 страхования.

10.6. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в п. 10.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку факта наступления страхового случая, а также определение размера убытков и получателя страхового возмещения.

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

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

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

10.10. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

10.12. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в порядке, предусмотренном п. 10.1 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.

10.13. 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.

10.14. 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:

10.14.1. Принять их, при этом срок урегулирования требования о страховой выплате, установленный в п. 10.1 Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

10.14.3. 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 8 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. 10.1 настоящих Правил, начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.15. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик в порядке, предусмотренном разделом 10 настоящих Правил страхования, предоставляет следующую информацию:

10.15.1. 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;

10.15.2. 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.

10.16. 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.

10.17. 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.

10.18. 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.

10.19. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

10.19.1. 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.

10.19.2. 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.

10.19.3. 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.

10.20. 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.

10.21. 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

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

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.1.1. Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования;

11.1.2. Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанностей, предусмотренных п.п. 10.3, 9.2.4 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.

11.1.3. Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) 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.

11.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.2.1. Если Страхователь/Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая;

11.2.2. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

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

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

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

11.2.6. Если страховой случай наступил вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения Устройства по распоряжению государственных органов.

11.3. 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 страхования (Полисом).

12. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЙ

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования. Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

12.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление этих прав окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере ущерба, причиненного ему вышеуказанными действиями. В случае если выплата возмещения уже произведена, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

12.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. 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.

13.2. 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.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

14.1.2. 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;

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

14.2. 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.

14.3. 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, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

14.4. 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.