

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от «15» июня 2025 г. № 271

Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»

\_\_\_\_\_  
К.Б. Соколов



# **П РА В И Л А СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ИМУЩЕСТВО, ПРИНЯТОЕ НА СКЛАДСКОЕ ХРАНЕНИЕ**

Москва, 2025 г.

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховой тариф. Страховая премия
7. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера ущерба, порядок определения и выплаты страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Правила страхования ответственности за имущество, принятое на складское хранение (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют порядок и общие условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.
- страхование ответственности за нарушение договора (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

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

1.3. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

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

1.6. Страхователями признаются юридические лица всех организационно-правовых форм, а также дееспособные физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, которые являются владельцами склада на правах собственности (аренды, лизинга) и заключили со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования ответственности за имущество, принятое на складское хранение.

1.7. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Третьи лица, Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. При этом Третьими лицами считаются любые физические и юридические лица.

1.9. Под складами понимаются помещения, площадки, специально спроектированные под хранение или оборудованные под него на неспециализированных площадях, снабженные подъездными путями, оборудованием для погрузо-разгрузочных работ, оборудованием для обеспечения температурного режима хранения, а также оснащенные системой охраны от несанкционированного доступа к хранящимся товарно-материальным ценностям.

1.10. Под Застрахованной деятельностью по настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования, понимается деятельность по хранению товаров в специально выделенных, обустроенных и оборудованных помещениях и открытых площадках (складах временного хранения).

1.11. При заключении договора страхования по настоящим Правилам, Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться для предоставления информации Страхователю. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

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

1.13. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

1.13.2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.14. Заключая/подписывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на заключение договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного третьим лицам;
- о праве Страхователя 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 страхования.

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

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

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

договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

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

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

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

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

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

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

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

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

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

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

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

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

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда имуществу (товарам) Третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушение иных условий договоров хранения с Третьими лицами в случаях, когда такой вред причинен при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

3.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.3. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам, вред имущественным интересам которых был нанесен.

3.4. По настоящим Правилам страховым случаем является факт возникновения ответственности Страхователя за причинение вреда имуществу (товарам) Третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушение иных условий договоров хранения с Третьими лицами в случаях, когда такой вред причинен при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности, при условии, что:

3.4.1. Факт причиненного Третьим лицам вреда и его размер установлены на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной, с письменного согласия Страховщика, претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда.

3.4.2. Обязанность Страхователя по возмещению причиненного вреда может быть согласно условиям договора страхования установлена, как в течение периода страхования, так и после его окончания.

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

3.4.4. Причинение вреда произошло в пределах оговоренной договором Территории страхования и имело место в течение периода страхования.

3.4.5. Доказано наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) Страхователя при осуществлении застрахованной деятельности и причинением вреда.

3.4.6. Имущественные претензии Третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю в течение периода страхования или иного оговоренного сторонами при заключении договора страхования срока.

3.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами страхования, распространяется также на требования о возмещении убытков, произошедших вследствие порчи имущества (товаров) других лиц при погрузке, выгрузке или транспортировке товаров на территории склада.

## **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. По настоящим Правилам, если иное не установлено договором страхования, страхование не производится в отношении ответственности за хранение:

- 4.1.1. наличных денег, включая валюту, а также валютные ценности;
- 4.1.2. драгоценных камней и ювелирных изделий, их содержащих;
- 4.1.3. ценных бумаг;
- 4.1.4. любой документации;
- 4.1.5. моделей, образцов, макетов и т.п.;
- 4.1.6. коллекций, антиквариата и предметов искусства;

4.1.7. машинных носителей с информацией для компьютерных систем;  
4.1.8. взрывчатых веществ;  
4.1.9. автотранспортных средств, самоходных машин;  
4.1.10. зерна;  
4.1.11. сахара сырца;  
4.1.12. автомобильных покрышек;  
4.1.13. любых горюче-смазочных материалов;  
4.1.14. пиротехнических средств и фейерверков;  
4.1.15. парфюмерной продукции;  
4.1.16. алкогольной продукции;  
4.1.17. иных предметов, не приспособленных для хранения в складе, указанном в договоре страхования, режим хранения которого не отвечает сохранности переданного имущества (товаров).

4.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, если иное не установлено договором страхования, исковые требования о возмещении убытков, происшедших вследствие:

4.2.1. военных действий, конфискации, ареста, уничтожения или повреждения имущества (товаров) по распоряжению властей;  
4.2.2. народных волнений, забастовок;  
4.2.3. воздействия ядерной энергии;  
4.2.4. умышленных действий Страхователя или владельца имущества (товара), а также сговора между ними;

4.2.5. грубой неосторожности Страхователя в лице его представителей, а также работников склада;  
4.2.6. гниения, коррозии, износа, ржавления, окисления, усыхания, испарения и других естественных свойств хранимого имущества (товаров), а также естественной утечки и влияния температуры;

4.2.7. вреда из-за отсутствия тары или упаковки;  
4.2.8. утраты квитанции на хранение, вследствие чего товар не может быть получен его владельцем;  
4.2.9. недостачи имущества (товаров) при целостности наружной упаковки;  
4.2.10. повреждения имущества (товаров) насекомыми, червями, грызунами;  
4.2.11. порчи имущества (товаров) атмосферными осадками, грунтовыми и сточными водами, паром, сыростью, выхлопными газами;

4.2.12. порчи имущества (товаров) водой на складе, если оно хранится в подвальных или заглубленных помещениях на расстоянии менее 20 см от пола;

4.2.13. порчи имущества (товаров) при уборке, чистке или ремонте склада;

4.2.14. порчи имущества (товаров) при разгрузке, выгрузке или транспортировке.

4.3. Если иное не установлено договором страхования, страхование не распространяется на (не являются страховыми случаями) претензии, связанные с несоблюдением Страхователя условия хранения имущества, что привело к его повреждению (уничтожению) в результате:

4.3.1. вождения или иного использования транспортных средств, полученных на хранение;

4.3.2. повреждения имущества (товаров), полученного на хранение, но каким-либо образом использовавшегося или эксплуатировавшегося во время его хранения.

4.4. Если иное не установлено договором страхования, страхованием не покрывается (не является страховым случаем) упущенная выгода и иные косвенные убытки Третьих лиц, причиненные в результате повреждения (гибели) хранимого имущества (товаров).

4.5. Не является страховым случаем причинение вреда Третьим лицам в связи с использованием химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия. Любые убытки/ущерб, причиненные прямым или косвенным влиянием или воздействием химического и/или биологического оружия и/или ядерного оружия, их компонентами или производными веществами, а также средствами их доставки не покрываются страхованием (не являются страховым случаем) и не подлежат возмещению.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. В договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

5.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в виде отпрядённого процента от страховой суммы или в фиксированном размере:

5.3.1. при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за вред, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера вреда этой суммы;

5.3.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается вред за вычетом суммы франшизы.

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Если в Договоре установлена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

## **6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

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

6.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, соответствующего типу склада, срока страхования и экспертно определяемых коэффициентов риска, учитывающих условия хранения и тип хранимого имущества (товаров).

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия (страховой взнос) уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленного взноса:

Количество месяцев	%
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования страховая премия (единовременная или первый страховой взнос) уплачивается Страхователем:

6.6.1. при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования;

6.6.2. наличными деньгами - при заключении договора (только для Страхователей - физических лиц).

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**



7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной договором суммы (страховой суммы, лимита ответственности) страховую выплату Третьим лицам, вред имущественным интересам которых был причинен, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

7.2.1. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2.2. В виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>1</sup>.

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

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

7.5. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, которое должно содержать следующие сведения:

- а) спецификация имущества (товаров), принимаемого на хранение:
  - характеристики имущества (товаров) (пожаро- и взрывоопасный характер имущества (товаров) или его частей, хрупкость и подверженность бою, изменяемость свойств со временем и т.д.);
  - род используемой упаковки, тары;
  - средние значения числа мест, количества занимаемой площади, веса, срока хранения, стоимости имущества (товаров);
- б) условия хранения;
- в) сведения о порядке хранения и изымания имущества (товаров) со склада;
- г) сведения об охране:
  - количество охранников, их вооруженность;
  - наличие ограждения вдоль периметра склада;
  - наличие решеток на окнах;
  - укрепленность дверей;
  - сведения об охранной сигнализации;
- д) сведения о системе противопожарной безопасности:
  - наличие сигнализации;
  - наличие спринклерной и дренчерной систем, огнетушителей;
  - удаленность от ближайшего пункта пожарной охраны;
- е) информация о конструкции склада (если складов несколько, то информация о расстоянии между ними);
- ж) иные данные о хранимом имуществе (товарах) или складе по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

7.6. Для заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет профессиональную деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой профессиональной деятельности и её качества, в том числе Свидетельство владельца склада временного хранения (таможенного склада);

---

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

- д) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если договор страхования заключается представителем Страхователя);
- е) документы о ранее заявленных Страхователю претензиях (исках).
- ж) типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);
- з) документы, отражающие финансовое состояние (формы финансовой отчетности);
- и) сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен.

Заклячая договор страхования, Страхователь подтверждает и заверяет, что представленные им документы и указанные в них сведения достоверны и правдивы. Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в договоре страхования, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении договора страхования. В случае, если будет установлено, что заверения Страхователя не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

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

7.8. При заключении договора 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.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (если иного не предусмотрено соглашением сторон), на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) образа заявления на сайте Страховщика.

7.9. Вступление в силу договора страхования:

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

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

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

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

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

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

7.9.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.9.2 и 7.9.3 настоящих Правил страхования порядке является дата, следующая за датой уплаты очередного страхового взноса (независимо от даты направления и получения уведомления Страховщика о прекращении договора), или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) - дата окончания оплаченного периода страхования. Оплаченным периодом страхования является часть предусмотренного договором страхования периода страхования, пропорциональная отношению оплаченной страховой премии ко всей страховой премии, причитающейся по настоящему Договору.

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

В случае если Страховщик не направит Страхователю уведомление о прекращении договора страхования, договор страхования не является прекращенным, однако действие страхования приостанавливается, ответственность Страховщика не возникает и страхование не распространяется на

события, наступившие в период с даты, следующей за датой уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, или (если размер уплаченного страхового взноса не пропорционален (в меньшую сторону) фактическому сроку действия договора страхования) – с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении событий, произошедших в период приостановления действия страхования.

В случаях, указанных в настоящем пункте Правил, действие страхования возобновляется с даты уплаты Страхователем очередного страхового взноса.

7.9.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.9.2 и 7.9.3 настоящих Правил страхования, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

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

7.10. Договор страхования заключается на один год или на период меньше года в целых месяцах, причем для исчисления страхового взноса с учетом срока страхования неполный месяц принимается за полный.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

7.11.1. истечения срока действия;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.11.3. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки;

7.11.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

7.11.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

7.11.6. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.11.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора, или по взаимному соглашению сторон.

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

7.14. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

7.15. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

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

7.16.1. прекращение Страхователем в установленном порядке предпринимательской деятельности;

7.16.2. закрытие склада по требованиям властей, в том числе из-за нарушения требований безопасности складского хранения (МЧС, санэпидемнадзором и т.п.).

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

7.17. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

7.17.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика<sup>2</sup> путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным установленным Страховщиком или согласованным со Страховщиком способом.

---

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

7.17.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме и заявление о заключении договора подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью, согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

7.17.3. 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.

7.17.4. 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.

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

7.17.6. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.17.7. 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.

7.17.8. 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).

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

7.17.10. 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).

7.17.11. 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 (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью полномочного представителя Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

7.17.12. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию или первый взнос страховой премии (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса).

7.18. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса) может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера).

7.19. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), может быть включен в текст электронного договора страхования (страхового полиса).

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

7.21. Правила страхования могут быть вручены Страхователю путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения текста Правил страхования на официальном сайте Страховщика в

информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила путем их направления на адрес электронный почты, указанный в договоре страхования, размещает в Личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

7.22. Страховщик полагается на заверения, данные Страхователем в Договоре, заявлении на страхование или ответе на письменный запрос Страховщика, при заключении и исполнении Договора страхования. В случае, если будет установлено, что указанные заверения не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Выдать настоящие Правила страхования при заключении договора страхования или направить электронно в том числе ссылкой;

8.1.2. В случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

8.1.3. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

8.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

8.1.5. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

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

8.1.6. При установлении в соответствии с настоящими Правилами факта наступления страхового случая, Страховщик в течение 30 рабочих дней (если иные сокращенные сроки не предусмотрены договором страхования) с даты получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, указанных в пункте 9.1 настоящих Правил, обязан:

- составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в размере, определяемом в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил и/или

- направить Страхователю в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Акт о страховом случае должен содержать реквизиты получателя страховой выплаты, необходимые для ее осуществления, а также сведения о размере подлежащего выплате страхового возмещения. Копия страхового акта вручается Страхователю и (или) Выгодоприобретателю по его требованию.

8.1.7. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и пр.). Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.1.8. По запросу Страхователя, один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с

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

8.1.9. По требованиям страхователя, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. При заключении договора произвести осмотр склада для того, чтобы удостовериться в подлинности сообщаемых ему сведений о складе, хранящемся имуществе (товаров) и условиях хранения;

8.2.2. В течение действия договора страхования проверять состояние склада и условий хранения;

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; обеспечить направление ответов на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска;

8.3.3. В течение действия договора страхования немедленно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о всех существенных изменениях в принятом на страхование риска:

- изменение условий хранения имущества (товаров);
- перестройка или переоборудование склада, а также ремонт зданий, сооружений и площадок, непосредственно примыкающих к месту страхования, установление на таких зданиях строительных лесов или подъемников, или освобождение на длительный срок склада непосредственно (сверху, снизу или сбоку) примыкающих к месту страхования;

- сведения о непринятии лицами, ответственными за хранение, мер по незамедлительной замене замков на складе на равноценные в случае, если ключи к таким замкам ранее были уничтожены;

- данные о повреждении или уничтожении имущества (товаров), независимо от того, подлежат ли убытки возмещению и т.д.

8.3.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов, считая с того дня, когда он узнал или должен бы узнать о событии, имеющим признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику, а также в соответствующие компетентные органы, отделение милиции, пожарную команду и т.д.;

- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба объекту страхования;

- предоставить Страховщику возможность проводить осмотр поврежденного имущества (товаров), расследование в отношении причин и размера убытка, а также сообщить в письменном виде всю затребованную информацию необходимую для суждения о размере и причинах повреждений или гибели принятого на хранение имущества (товаров);

- предоставить Страховщику опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества (товаров) с указанием стоимости поврежденных предметов, а также все другие необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, в согласованные со Страховщиком сроки (акт о пожаре от пожарной службы, акт о хищении от органов милиции, иные документы по усмотрению Страховщика);

- сохранять поврежденное имущество (товары) в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, если только иное не диктуется соображениями безопасности, уменьшением размеров вреда;

- предоставить Страховщику вместе с заявлением о страховом случае оригиналы или надлежащим образом оформленные копии документов, указанных в п.9.1 настоящих Правил.

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

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

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

8.3.7. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом

оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

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

8.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком, личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика ([www.ingos.ru](http://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.

8.4.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем) информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

8.4.3. При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем) 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".

8.4.4. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (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) Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.9.2 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь в течение 72 часов со дня получения им имущественной претензии (решения суда) от Третьих лиц (судебных органов, судебного исполнителя) о причинении вреда имуществу (товаров) этих лиц, принятого на складское хранение, направляет Страховщику Заявление о страховом случае с приложением:

9.1.1. письменные претензии, требования о возмещении вреда, исковые заявления со стороны Третьих лиц о возмещении причиненных убытков или иного вреда с приложением документов, подтверждающих размер причиненных убытков или иного вреда;

9.1.2. копии договоров на хранение, накладных и других документов, позволяющих судить о стоимости товаров, которым был нанесен вред во время их хранения на складе;

9.1.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в судебном порядке;

9.1.4. соглашение об установлении факта страхового случая и определении размера убытков, подписанное Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем – при урегулировании страхового случая во внесудебном порядке;

9.1.5. документы компетентных органов (МЧС, МВД и т.п.), подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, а также размер убытка (если соответствующие документы не были предоставлены в соответствии с требованиями п. 8.3. настоящих Правил);

9.1.6. во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинения вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного или административного дела;

9.1.7. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя имущественного интереса (документы, подтверждающие право собственности, документы на покупку, и т.п.);

9.1.8. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

9.1.9. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения в случаях, если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату (пункт 9.10. настоящих Правил);

9.1.10. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

9.1.11. документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая;

9.1.12. документы, подтверждающие расходы Страхователя на защиту при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь понес в результате предъявления ему имущественных претензий.

9.2. Выплата страхового возмещения производится в размере, установленном решением суда или на основании имущественной претензии, в пределах установленных лимитов ответственности.

Урегулирование страховых событий осуществляется на основании настоящих Правил страхования и индивидуальных условий договора страхования. В случае признания события страховым случаем его урегулирование может быть осуществлено на основании дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с достигнутыми договорённостями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

9.3. Срок урегулирования Страховщиком требования о страховой выплате (срок для осуществления страховой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты составляет 30 (тридцать) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 9.1. настоящих Правил.

9.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.5. При досудебном урегулировании убытков величина подлежащего выплате страхового возмещения в зависимости от причиненного убытка определяется в размере:

9.5.1. затрат на восстановление товарного вида, упаковки (тары) при их повреждении;

9.5.2. затрат на компенсацию убытков от нарушения режима хранения, приема и выдачи товара (имущества) вследствие обесценения товара (отношение его стоимости в поврежденном состоянии к первоначальной действительной стоимости умножается на долю страховой суммы, приходящуюся на первоначальную стоимость товара).

9.6. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, с учетом установленной по договору франшизы.

9.7. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.8. При страховании одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.



9.9. При досудебном урегулировании убытков в случае возникновения споров между сторонами о причинах и размерах вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведение независимой экспертизы, которая должна проводиться за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

Однако в случае, если экспертиза была проведена не за счет средств Страховщика и ею будет установлена необоснованность отказа Страховщика в выплате страхового возмещения, Страховщик принимает на себя долю расходов по проведению экспертизы, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и сумме возмещения, выплаченной после проведения экспертизы,

В случае же, если события, приведшие к убыткам, экспертизой будут признаны не страховыми, то расходы на проведение экспертизы относятся на Страхователя.

9.10. Если получателем страхового возмещения не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя возмещения. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

9.11. 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.

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

9.13. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий тридцати календарных дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

9.14. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение тридцати рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, указанных в пункте 9.1 настоящих Правил, информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.15. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) 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 (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

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

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

10.1.1. Умышленные действия Страхователя, направленные на причинение вреда принятому на хранение имуществу (товарам);

10.1.2. Совершение Страхователем, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

10.1.3. Незвещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о

наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.1.4. Возникновение убытков вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем в суде или арбитражном суде.

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

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке. Если иное не предусмотрено договором страхования, при невозможности достичь соглашения по спорным вопросам с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

11.2. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг 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 от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных 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.