

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

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»



К.Б. Соколов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДЕТЕКТИВНОЙ
(ОХРАННОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

Москва, 2025 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия, страховой тариф
7. Заключение, срок действия, исполнение и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон, взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
9. Порядок определения размера убытков или ущерба и выплаты страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров
12. Иные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности лиц, занимающихся детективной (охранной) деятельностью (далее – Правила) определяют основные условия и порядок осуществления страхования ответственности за причинение вреда жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении частной детективной и(или) охранной деятельности по следующему виду добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

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, и получившая лицензию на осуществление соответствующих видов страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Сайт Страховщика - официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам признаются дееспособные физические, а также юридические лица, которые получили в соответствии с Законом РФ от 11 марта 1992 г. № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации» лицензию на осуществление этой деятельности:

а) дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели без образования юридического лица (прошедшие государственную регистрацию на право проведения индивидуально-трудовой деятельности),

б) юридические лица независимо от организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с гражданским законодательством РФ.

1.4. Лица, о страховании ответственности которых заключен договор страхования, являются Застрахованными лицами.

Однако в случае, когда по договору застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.5. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован - Застрахованное лицо, - должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

1.7. Под частной детективной и (или) охранной деятельностью в рамках настоящих Правил понимается деятельность, осуществляемая для сыска и охраны. Конкретные виды услуг, осуществляемые в целях сыска и охраны, устанавливаются действующим законодательством Российской Федерации и определяются в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения его гражданской ответственности по обязательствам вследствие причинения вреда Третьим лицам, возникшего в результате осуществления им частной детективной и (или) охранной деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, которое должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления и на случай наступления которого заключается договор страхования.

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате действий (бездействия) при осуществлении частной детективной и (или) охранной деятельности.

3.3. Согласно настоящим Правилам, если это прямо указано в Договоре страхования, к действиям

(бездействием) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) частной детективной и (или) охранной деятельности относятся:

а) действия по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;

б) случайные ранения в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;

в) повреждения (гибель, уничтожение) имущества в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;

г) непреднамеренная порча имущества при осуществлении частной детективной и (или) охранной деятельности;

д) непреднамеренное разглашение конфиденциальной информации Третьих лиц, составляющей коммерческую тайну, ставшей доступной Страхователю (Застрахованному лицу) в рамках частной детективной и (или) охранной деятельности.

3.4. По настоящим Правилам случаи причинения вреда Третьим лицам признаются страховыми, если они подтверждены:

3.4.1. имущественной претензией от потерпевших Третьих лиц, направленной Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением им вреда;

3.4.2. решением суда об имущественной ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда Третьим лицам;

3.4.3. соответствующими документами от компетентных органов по факту причинения вреда, который возник по вине Страхователя (Застрахованного лица).

3.4.4. Имущественная претензия или решение суда считаются предъявленными с момента получения их Страховщиком.

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения вреда (событие может быть признано страховым случаем) при условии, что соблюдены все указанные ниже условия в совокупности:

3.5.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной Страхователем (Застрахованным лицом), с письменного согласия Страховщика, имущественной претензии;

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

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

3.5.4. Доказано наличие причинно-следственной связи между действием (бездействием) при осуществлении детективной и (или) охранной деятельности и причинением вреда;

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

3.6. Если это прямо указано в Договоре страхования, страховое покрытие, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, распространяется также на действия (бездействия) привлекаемых специалистов, не являющихся работниками Страхователя (Застрахованного лица), или лиц (субподрядчиков), осуществляющих детективную и (или) охранную деятельность от имени Страхователя (Застрахованного лица), за результаты деятельности которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не установлено договором страхования, не являются страховыми случаями события, прямо или косвенно вытекающие из следующих обстоятельств (событий):

4.1.1. причинение вреда Третьим лицам в связи с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) оговоренных с ним в соответствующих договорах обязанностей по оказанию услуг в рамках частной детективной и(или) охранной деятельности;

4.1.2. причинение вреда Третьим лицам в результате применения Страхователем (Застрахованным лицом) оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, при отсутствии соответствующего разрешения на его использование.

4.1.3. причинение вреда Третьим лицам в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в Договоре страхования;

4.1.4. причинение вреда жизни и здоровью или имуществу Страхователя (Застрахованного лица) (его работников).

4.2. Не являются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования, события, связанные с требованиями:

4.2.1. Лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.2. Лиц, которые контролируют имущество Страхователя (Застрахованного лица) или управляют им;

4.2.3. Предъявляемыми Страхователями (Застрахованными лицами), ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

4.2.4. Лиц, умышленно причинивших вред Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.2.5. Лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу.

4.3. Не являются страховыми случаями, если иное не установлено договором страхования, события, возникшие в результате:

4.3.1. Применения любого вида оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, но на использование которого Страхователь (Застрахованное лицо) не имел разрешения;

4.3.2. Утраты (хищения) охраняемого имущества, в том числе при его транспортировке, при оказании услуг по пультовой охране, находящегося в кассах и других хранилищах и др.;

4.3.3. Отключения технических средств пожарно-охранной сигнализации во время проведения профилактических работ, ремонта, модернизации средств пожарно-охранной сигнализации;

4.3.4. Действия лиц иных, чем Страхователь (Застрахованное лицо), при осуществлении деятельности по обеспечению порядка в местах проведения массовых мероприятий;

4.3.5. Недостатков оборудования систем видеонаблюдения, контроля доступа, интегрированных систем безопасности, использованных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении частной детективной или охранной деятельности;

4.3.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

4.3.7. Диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти.

4.4. В соответствии с настоящими Правилами, также не является страховым случаем и не подлежат возмещению:

4.4.1. Административные штрафы, штрафные платежи, а также любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

4.4.2. Убытки, заявленные на основе договоров или по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом), о возврате гонораров и других форм вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом). Платежи, производимые взамен исполнения в натуре обязательств, в том числе, гарантийных, или платежи в качестве штрафных санкций по договорам;

4.4.3. Убытки, связанные с наступлением ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по договору (договорная ответственность), в т.ч. ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение реального ущерба охраняемому имуществу за исключением тех случаев, когда причинение реального ущерба охраняемому имуществу произошло в результате событий, указанных в п.3.3. настоящих Правил;

4.4.4. Убытки, связанные с владением, использованием, эксплуатацией наземных, водных, воздушных транспортных средств;

4.4.5. Убытки, связанные с ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный при использовании автотранспортных средств (автогражданская ответственность);

4.4.6. Убытки, которые должны быть компенсированы в рамках обязательного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами, если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховым случаем и не подлежат возмещению:

4.5.1. Косвенные убытки Третьих лиц, возникшие в связи с причинением им вреда;

4.5.2. Моральный вред;

4.5.3. Убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг;

4.5.4. Убытки, связанные с защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.6. При страховании ответственности за вред, нанесенный в связи с непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации Третьих лиц, не покрываются убытки (не являются страховыми случаями), возникшие в связи с внедрением в штат Третьих лиц представителя преступной организации.

4.7. 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 является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Однако если в результате страхового события вред причинен ряду лиц, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени тяжести вреда, причиненного их имущественным интересам, но не выше лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

5.3. По ответственности за вред, причиненный в связи с непреднамеренным разглашением конфиденциальной информации Клиента, лимит возмещения не может превышать размера упущенной выгоды за незаконное пользование третьими лицами этой информацией, исчисляемого в соответствии с законодательством РФ.

5.4. В договоре страхования стороны могут предусмотреть франшизу - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

5.5. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

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

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

Если в Договоре установлена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки договором страхования.

6.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования стороны определяют конкретный порядок рассрочки, а также ограничения, требования по срокам уплаты и размерам рассроченных взносов и ответственность сторон, связанную с уплатой рассроченных платежей.

6.4. Оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется в валюте Российской

Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования и при условии соблюдения требований законодательства в области денежных расчетов производится:

а) при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

б) наличными деньгами - Страховщику (его уполномоченному представителю).

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при оплате в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено договором страхования;

б) при оплате наличными деньгами - день внесения денежных средств Страховщику (его уполномоченному представителю).

6.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим Третьим лицам в пределах страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования может содержать и другие условия, определяемые по соглашению сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

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

Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, если в договоре страхования прямо указано на применение таких Правил.

7.3. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страхователь предоставляет:

- устное или письменное заявление на страхование;

- 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);

- данные лиц, чья ответственность будет застрахована (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);

- копию паспорта для физических лиц и/или учредительные и регистрационные документы - документы, содержащие сведения об осуществляемой профессиональной деятельности и её финансовых показателях;

- типовые формы договоров на оказание услуг, правила, регламенты и иную документацию по оказанию услуг (при наличии);

- документы, отражающие финансовое состояние (формы финансовой отчетности);

- сведения о профессиональной деятельности (подробное описание);

- сведения о количестве работников, их стажа и квалификации;
- сведения о наличии специальных разрешений, лицензий (при наличии) и их копии.

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 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.

7.4. Страховщик вправе потребовать предоставления наряду с заявлением копию лицензии на право заниматься детективной (охранной) деятельностью, а также иные документы, которые могут ему потребоваться для суждения о степени риска.

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

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

7.5.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) 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, установленный договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

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.

7.5.2. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) 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.

7.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 7.5.1 и 7.5.2 настоящих Правил 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.

7.5.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.5.2 и 7.5.3 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.5.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.6. 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.

7.6.1. Договор страхования может быть заключен:

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

7.6.1.2. В виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)¹.

7.7. Договор страхования может заключаться:

- сроком на 1 год;
- на срок до 1 года в целых месяцах;
- на срок действия лицензии в целых месяцах.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

7.8.1. Истечения срока действия;

7.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.8.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки;

7.8.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя;

7.8.5. Ликвидации Страховщика;

7.8.6. По соглашению сторон;

7.8.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.8.2 настоящих Правил договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.8.5 настоящих Правил, договор считается прекращенным с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.8.6 настоящих Правил, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п.п. 7.8.2, 7.8.5, 7.8.6 настоящих Правил возврат страховой премии не производится.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.8.7 настоящих Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

7.9. 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:

а) в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Застрахованным лицом;

б) при аннулировании лицензии на осуществление детективной (охранной) деятельности.

В этих случаях Страхователь обязан в течение 5 дней с даты письменного уведомления Страховщиком о решении прекратить договор страхования.

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

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

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

7.11. 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.

7.12. 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 внесенную тем страховую премию.

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

7.14. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1). Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 7.8. – 7.13. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного 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.

2). В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3). В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, 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, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4). 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 части 1 настоящего пункта.

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

6). 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.

7.15. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях:

- предусмотренных гражданским законодательством РФ;
- заключения его после страхового случая.

7.16. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами.

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, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика² 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.

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

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.

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.

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.

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.

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).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, 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 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).

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.

7.17.2. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, 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.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об 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 её 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) Страхователя. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если её 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 Закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

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.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пункте 7.3, 7.4 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 Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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.

7.17.3. 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 Страховщика.

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

Факт ознакомления Страхователя с Правилами и условиями Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика, его представителя (страхового агента, страхового брокера).

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен электронный Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

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

7.18. Правила могут быть вручены Страхователю путем указания в договоре страхования (страховом полисе) ссылки на место расположения текста Правил 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.

7.19. 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, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать настоящие Правила 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;

8.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда Третьим лицам;

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

8.1.6. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать последнего согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь 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 (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

8.1.7. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято Страховщиком в срок не более 20 рабочих дней с даты получения необходимых документов, указанных в пункте 8.3.6. настоящих Правил. В течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 рабочих дней направить Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

8.1.8. 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 других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.1.9. По запросу Страхователя, один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

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

8.2. Страховщик вправе :

8.2.1. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.3.2 настоящих Правил). Значительными признаются изменения в сведениях, содержащихся в договоре страхования, заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии, либо при неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.3.2 настоящих Правил обязанности Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если к моменту расторжения договора обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, не отпали.

8.2.2. при наступлении страхового случая запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других компетентных органов, имеющих право давать заключения о размере причиненного вреда.

8.2.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

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

8.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и/или заявлении на страхование.

8.3.4. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда объекту страхования при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные в п.8.3.3. настоящих Правил;

8.3.5. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления с последующим письменным подтверждением;

8.3.6. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

8.3.7. предоставлять Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

- копии договора на оказание частных детективных и(или) охранных услуг;
- копии приказов о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) сотрудников, ответственных за произошедшее событие, их объяснительные по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц;
- разрешение на использование сотрудниками огнестрельного оружия, специальных средств и служебных собак, применяемых при осуществлении детективной или охранной деятельности, если вред был причинен в результате огнестрельного оружия, специальных средств;
- копии разрешительных документов на право осуществления детективной или охранной деятельности;
- копии письменных претензий, требований Третьих лиц;
- копии постановления (акты) правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), свидетельствующие о наличии прямой причинно-следственной связи между осуществлением детективной или охранной деятельности, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, а также размер вреда;
- документы о произведенном Третьим лицом лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты, чеки и т.п.);
- вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного потерпевшему вреда (если имущественные претензии рассматривались в судебном порядке);
- платежные документы (чеки, квитанции и т.д.), подтверждающие размер причиненного вреда;
- документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.).

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством РФ.

8.3.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемые ему в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или

косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

8.3.9. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного или остатков уничтоженного имущества и установлении размера причиненного вреда.

8.4. При обращении Страхователя (Застрахованного лица) к Страховщику за страховой выплатой по договору страхования 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. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

8.5. 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.

8.6. 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 страхования, Страховщик обязан:

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

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

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, виновных в наступлении страхового случая, в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя и страхового акта в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ о возмещении вреда.

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

9.3. Заявление о страховом случае предоставляется Страховщику в течение 72 часов со дня получения им имущественной претензии или решения суда о возмещении вреда вместе с документами от компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

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

9.5. Страховое возмещение в зависимости от содержания имущественной претензии может включать в себя:

- а) в случае вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
 - заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности (уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья) - в размере среднемесячного размера заработной платы (разницы между текущим заработком и среднемесячным размером заработной платы) за год, предшествующий дате страхового случая, в течение срока, необходимого для восстановления трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (затраты на санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспорт и т.д.) - в соответствии с курортной картой, выписанной медицинским учреждением;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания в течение срока жизни для иждивенцев пенсионного возраста или достижения совершеннолетия для несовершеннолетних лиц;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего - в размере затрат на ритуальные услуги;

б) в случае вреда, причиненного имуществу Третьих лиц в связи с его повреждением (уничтожением):

- расходы на приобретение утраченного равноценного имущества – если затраты на восстановление превышают стоимость погибшего имущества;

- расходы на восстановление поврежденного имущества - в размере стоимости заменяемых частей (деталей) и стоимости ремонтных работ;

в) если это прямо указано в договоре страхования, в случае, вреда, причиненного в связи с разглашением конфиденциальной информации Клиента, составляющей коммерческую тайну, компенсацию в размере упущенной выгоды, связанной с использованием конфиденциальной информацией Клиента, что определяется по решению суда на основании предъявленного иска Клиента.

9.6. За вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц, страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся им по социальному страхованию или социальному обеспечению.

9.7. Дополнительно Страховщик компенсирует в связи со страховым случаем необходимые и целесообразно проведенные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен вред, или уменьшению вреда.

9.8. При досудебном урегулировании убытков определение размера страхового возмещения производится Страховщиком по согласованию с потерпевшими Третьими лицами на основании документов компетентных органов (органов МВД, врачебных экспертных комиссий и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

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 договоренностями (компромиссная выплата), в том числе о промежуточных выплатах.

9.9. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает вред в объеме, установленном судом, но не выше лимитов ответственности, установленных по договору страхования.

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) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.11. при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.12. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

9.12.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

9.12.2. порядок расчета страховой выплаты;

9.12.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.13. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий тридцати 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 (Застрахованного лица, 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 трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, 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.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати 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, выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

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

9.15.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

9.15.2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица, индивидуального предпринимателя.

9.15.3. 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 (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.

9.15.4. 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. № 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 пунктом 8.1.7 настоящих Правил, начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

10.1.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая;

10.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

10.1.3. нарушение сроков извещения Страховщика о страховом событии или непредъявление документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда.

10.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

10.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 10.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 10.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в суде или арбитражном суде в соответствии с их компетенцией.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием по настоящим Правилам, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - судом или арбитражным судом в соответствии с их компетенцией. Если иное не предусмотрено договором страхования, при невозможности достичь соглашения по спорным вопросам с юридическими лицами (индивидуальными предпринимателями), их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

11.3. 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.

12. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю.

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

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

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

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

12.4.2. 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;

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

12.5. 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.

12.6. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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, и об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу третьих лиц в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- 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 правил страхования.

12.7. 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, 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 наделен 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 Согласием 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, 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.