



**Правила страхования  
гражданской  
ответственности  
владельцев  
автотранспортных  
средств**

# СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от 14 апреля 2022 г. № 143  
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах»  
А.С. Ларкин  
Правила подлежат применению с 1 мая 2022 г.

## Правила страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

<b>РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>2</b>
§ 1. ВВЕДЕНИЕ .....	2
§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	5
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	6
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	8
§ 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА .....	11
§ 7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.....	12
§ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	12
<b>РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....</b>	<b>15</b>
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	15
§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ .....	23
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	24
<b>РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....</b>	<b>28</b>
<b>РАЗДЕЛ IV. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....</b>	<b>44</b>
<b>РАЗДЕЛ V. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>47</b>

## РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### § 1. ВВЕДЕНИЕ

**Статья 1.** Настоящие Правила страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее – договор страхования), в соответствии со следующим видом страхования – страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (добровольное страхование).

**Статья 2.** В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1. «Транспортное средство (далее – ТС)» – устройство, предназначенное для перевозок по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

В целях настоящих Правил ТС являются:

- прицеп (полуприцеп и прицеп-ропуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством;
- сельскохозяйственные и буксируемые ТС;
- иные ТС по соглашению сторон.

2. «Использование ТС» – эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожным движением), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении, не является использованием транспортного средства.

3. «Владелец ТС» – собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства.

4. «Водитель» – лицо, управляющее транспортным средством, указанным в договоре страхования (или не указанным в договоре страхования, если договором предусмотрено управление любым ТС).

5. «Потерпевший» – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом, в том числе пешеход, Водитель транспортного средства, которым причинен вред, и пассажир транспортного средства – участник дорожно-транспортного происшествия (за исключением лица, признаваемого потерпевшим в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причинен-

ного при перевозках пассажиров метрополитеном»). Не является Потерпевшим лицо, управлявшее ТС, указанным в договоре страхования (или не указанным в договоре страхования, если договором предусмотрено управление любым ТС).

б. «Страховая выплата» – денежная сумма, которую в соответствии с договором страхования Страховщик обязан выплатить Потерпевшим в счет возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при наступлении страхового случая. При причинении вреда имуществу Страховщик с согласия Потерпевшего вправе заменить Страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, организовать ремонт или замену пострадавшего имущества в пределах страховой суммы. Ремонтные работы производятся организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

Если значение какого-либо понятия специально не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

**Статья 3.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

**Статья 3.1.** Заключая/подписывая договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра ТС, указанного в договоре страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с

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

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно Страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере Страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;
- о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете Страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на Сайте Страховщика.

**Статья 4.** Страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС (далее – договор обязательного страхования), кроме случаев, когда договор заключен «без привязки к конкретному ТС» (ответственность Водителя, указанного в договоре, застрахована при управлении любым ТС).

Страховая выплата по настоящим Правилам (кроме случаев, когда договор заключен «без привязки к конкретному ТС») осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по договору обязательного страхования для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу Потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Размер Страховой выплаты по настоящим Правилам (кроме случаев, когда договор заключен «без привязки к конкретному ТС») определяется как разница между размером вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу Потерпевших, и размером страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с зако-

нодательством об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Такой же порядок определения размера Страховой выплаты применяется, если на момент наступления страхового случая риск ответственности владельца не был застрахован по договору обязательного страхования – из суммы для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу Потерпевших, вычитается сумма страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором обязательного страхования (за исключением случаев, когда соответствующий риск не подлежит страхованию в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств).

Страховая выплата в случаях, когда договор заключен «без привязки к конкретному ТС», осуществляется в размере вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (включая вред, причиненный управляемому ТС, принадлежащему третьим лицам), подлежащего возмещению Страхователем (Застрахованным лицом), ответственным за причинение данного вреда, в соответствии с положениями действующего законодательства и с учетом положений и ограничений, предусмотренных разделом 3 настоящих Правил.

## § 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**Статья 5.** Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

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

**Статья 6.** Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности в соответствии с настоящими Правилами.

**Статья 7.** Лицом, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателем), является Потерпевший.

**Статья 8.** По договору страхования может быть застрахован риск ответственности:

1. Водителя, указанного в договоре страхования, или Водителя (Водителей), соответствующего отдельным критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей или дого-

вор заключен «без привязки к конкретному ТС» (ответственность Водителя, указанного в договоре, застрахована при управлении любым ТС<sup>1</sup>).

2. Любого Водителя, законно управлявшего транспортным средством, указанным в договоре страхования, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»).

3. Юридического лица или гражданина, несущего ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом договором может быть предусмотрено страхование ответственности как за действия отдельных Водителей – работников (пункт 1 настоящей статьи), так и любого Водителя – работника, допущенного к управлению ТС на законных основаниях (пункт 2 настоящей статьи).

Страхователь обязан ознакомить Водителя с условиями и содержанием заключенного договора страхования. На время владения ТС Водитель выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение Водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

**Статья 9.** Страхователь – физическое лицо по соглашению со Страховщиком вправе заключить договор страхования на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей, на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв») или договор, действующий в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»).

В случае заключения договора на условиях допуска к управлению ограниченного числа Водителей перечень Водителей или критерии допуска Водителей к управлению ТС указываются в договоре страхования (Полисе).

В случае, если Страхователь не указан в числе Водителей, допущенных к управлению ТС, в договоре страхования, заключенном на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей или в договоре, действующем в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»), его гражданская ответственность считается не застрахованной по договору.

Если иного не предусмотрено договором страхования в отношении Страхователя – юридического лица, договор считается заключенным с условием допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»).

### § 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

**Статья 10.** Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется осуществить Страховую выплату Потерпевшему в целях возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью

---

<sup>1</sup> Договором страхования могут быть установлены дополнительные критерии, при соблюдении которых ответственность Водителя является застрахованной, в том числе, но не ограничиваясь, ограничения по техническим характеристикам ТС, ограничения по основаниям, на которых Водитель управляет ТС, условия по принадлежности ТС определенным физическим и юридическим лицам.

или имуществу Потерпевшего, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

**Статья 11.** Договор страхования может быть заключен в форме страхового Полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, либо по соглашению сторон в форме единого документа, подписанного обеими сторонами – договора страхования.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа – электронного страхового Полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила страхования,– с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

В договоре страхования (Полисе) указываются:

- 1) лица, в отношении которых действует договор страхования;
- 2) ТС, гражданская ответственность владельцев которого застрахована по договору страхования (кроме случаев, когда договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
- 3) страховая сумма, лимит возмещения Страховщика, страховые риски;
- 4) сроки и территория действия договора страхования;
- 5) размер и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов);
- 6) иные условия в соответствии с законодательством Российской Федерации и соглашением сторон договора страхования.

**Статья 12.** Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких принадлежащих ему ТС (парковое страхование). В подтверждение такого договора Страхователю может быть выдан договор страхования, именуемый далее по тексту настоящих Правил также как Парковый полис, либо заключен единый договор (Парковый договор).

Условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами и касающиеся Паркового полиса, распространяются также на Парковый договор, за исключением случаев, когда такие требования не соответствуют форме и порядку заключения единого договора страхования.

**Статья 13.** В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы и страховые премии могут быть указаны в валютном эквиваленте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

#### § 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**Статья 14.** В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или



Российской Федерации, субъектов иных государств при использовании ТС, указанного в договоре страхования (или не указанного в договоре страхования, если договором предусмотрено управление любым ТС).

## § 5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

**Статья 15.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Договор страхования может быть заключен от одного или совокупности ниженазванных страховых рисков.

**Статья 16.** Страховщик в рамках настоящих Правил обеспечивает страховую защиту от следующих рисков:

1. «Вред жизни и здоровью других лиц» – риск наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц при использовании ТС следующих лиц:
  - а) Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей или договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
  - б) любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»);
  - в) юридического лица или гражданина, несущего ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.
2. «Вред имуществу других лиц» – риск наступления ответственности за причинение вреда имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, субъектам иных государств при использовании ТС следующих лиц:
  - а) Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа водителей или договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
  - б) любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»);
  - в) юридического лица или гражданина, несущего ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.
3. «Гражданская ответственность перед другими лицами» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи.

**Статья 17.** Страховым случаем является свершившееся событие – факт наступления гражданской ответственности, предусмотренной статьей 16 настоящих Правил и договором страхования, одного из следующих лиц:

- а) Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключен на условиях допуска

к управлению ТС ограниченного числа Водителей или договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);

- б) любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключен на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»);
- в) юридического лица или гражданина, несущего ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.

**Статья 18.** В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем:

- 1) причинение вреда вследствие непреодолимой силы;
- 2) причинение вреда вследствие террористических действий;
- 3) причинение вреда Страхователем или Водителем управляемому им ТС или прицепу к нему, перевозимому в них грузу или другому имуществу, а также установленному на них оборудованию (если иное не предусмотрено договором страхования в порядке, установленном статьей 18.2 настоящих Правил);
- 4) причинение вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- 5) причинение вреда вследствие выброса предметов из-под колес указанного в договоре страхования ТС;
- 6) причинение вреда при использовании неисправного ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;
- 7) причинение вреда при использовании ТС лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), либо если такое лицо уклонилось от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребило алкогольные напитки, наркотические, психотропные и другие приводящие к опьянению вещества после дорожно-транспортного происшествия до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;
- 8) причинение вреда, если Страхователь или Водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия;
- 9) причинение вреда при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;
- 10) причинение вреда при использовании ТС лицом, не допущенным к его управлению в соответствии с настоящими Правилами;
- 11) причинение вреда вследствие нарушения правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов;

- 12) причинение вреда при использовании ТС в целях обучения вождению, а также в ходе участия в соревнованиях или испытаниях;
- 13) причинение вреда при использовании ТС с нарушением условий эксплуатации, предусмотренных заводом-изготовителем;
- 14) причинение вреда имуществу Потерпевших вследствие умысла Страхователя, Водителя или Потерпевшего;
- 15) причинение вреда при погрузке груза на ТС или его разгрузке;
- 16) причинение морального вреда или возникновение обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- 17) возникновение обязанности по возмещению утраты товарной стоимости (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 18) причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров при их перевозке, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров;
- 19) возникновение обязанности возмещения расходов органов социального страхования и социального обеспечения, а также страховых медицинских организаций;
- 20) убытки, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по договору аренды (лизинга), включая риск невозврата либо несвоевременного возврата арендованного автомобиля;
- 21) убытки, связанные с обязанностью уплатить штрафы, пени и иные санкции по договору аренды (лизинга);
- 22) причинение вреда буксируемому ТС при использовании для буксировки ТС, указанного в договоре страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 23) причинение вреда при буксировке ТС, указанного в договоре страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 24) причинение вреда при использовании ТС, указанного в договоре страхования, при осуществлении коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров либо наличие действующей на дату ДТП лицензии на использование ТС в качестве такси (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 25) причинение вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых/служебных обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования.

**Статья 18.1.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**Статья 18.2.** Распространение страхового покрытия на случаи причинения вреда Водителем управляемому им ТС (а также установленному на них оборудованию):

1. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по риску «Вред имуществу других лиц» является, в том числе, причинение вреда Водителем управляемому им ТС (а также установленному на нем оборудованию), при условии, что ТС использовалось для целей, не связанных с осуществлением Водителями предпринимательской деятельности.

2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем по риску «Вред имуществу других лиц» является только причинение вреда Водителем управляемому им ТС (а также установленному на нем оборудованию).

3. В случаях, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи, договором страхования может быть дополнительно предусмотрено, что страховыми случаями являются только:

- случаи причинения вреда управляемому ТС (установленному дополнительному оборудованию), используемому на основании договора аренды, лизинга или ином указанном в договоре страхования законном основании;
- случаи причинения вреда управляемому ТС (установленному дополнительному оборудованию), принадлежащему определенному лицу (в договоре могут быть указаны конкретные физические или юридические лица или критерии, по которым такие лица могут быть однозначно определены).

4. В случаях, предусмотренных пунктами 1 и 2 настоящей статьи, Страховщик покрывает только убытки, причиненные в результате дорожно-транспортного происшествия управляемому ТС (установленному дополнительному оборудованию), принадлежащему иному лицу.

## § 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

**Статья 19.** Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В договоре страхования могут отдельно устанавливаться страховые суммы для целей возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу Потерпевших.

Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

**Статья 20.** По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Потерпевшему) или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть «условной» (Страховщик освобождается от возмещения вреда, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью (с учетом положений статьи 4 настоящих Правил) в случае, если размер вреда превышает размер франшизы) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером вреда (с учетом положений статьи 4 настоящих Правил) и размером франшизы).

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

Вид и размер франшизы фиксируются в договоре страхования (Полисе). Если в договоре страхования не указан вид франшизы, считается установленной «безусловная» франшиза.

## § 7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

**Статья 21.** Лимитом возмещения (предельным размером ответственности) Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер Страховых выплат. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

2. «По первому (иное количество) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего из оговоренного количества) заявленного Страхователем страхового случая.

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

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования (Полисе). Если в договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается установленным лимит «По каждому страховому случаю».

## § 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

**Статья 22.** При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора и оценки степени риска. К факторам, влияющим на степень страхового риска, в частности, относятся стаж, возраст, семейное положение, пол Водителей, допущенных к управлению, результат предыдущего страхования и иные обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами признаются факторами, влияющими на степень риска.

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.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования.

В случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

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

**Статья 23.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса).

При наступлении страхового случая в период отсрочки Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии (первого страхового взноса).

В случае направления требования о досрочной уплате премии (первого страхового взноса) Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный договором страхования, и (или) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса), страховая премия по договору считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены договором страхования.

**Статья 24.** Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

**Статья 25.** При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета (если оплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета). Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег Страховщику (его уполномоченному представителю).

Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте.

Страховая премия 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.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

**Статья 26.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается одновременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 27.** При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

При неуплате в установленный договором страхования срок очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленном размере Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в Договоре или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены договором страхования.

## РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### § 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Статья 28.** Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном ст. 29.1 настоящих Правил;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Если иное не предусмотрено формой заявления на страхование, такое заявление должно содержать следующие сведения:

- 1) 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);
- 2) данные Водителей (фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата начала водительского стажа, вид доверенности) или критерии их определения – если условиями страхования не предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей («Мультидрайв»);
- 3) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя), в том числе информация о наличии действующих договоров страхования в отношении ТС, указанного в договоре страхования, заключенных с другими страховщиками (кроме случаев, когда договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей), при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
- 4) условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;
- 5) другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

**Статья 29.** Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- 1) учредительные документы Страхователя – юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от имени Страхователя представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) регистрационные документы на ТС Страхователя (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, документы, под-



- тверждающие приобретение ТС (ДО), договор аренды (лизинга) ТС и т. д.) (кроме случаев, когда договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
- 5) договор обязательного страхования гражданской ответственности Владельцев ТС (кроме случаев, когда договор действует в отношении конкретного Водителя (Водителей) при управлении им (ими) любым ТС («без привязки к конкретному ТС»);
  - 6) документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования в отношении Страхователя (Водителей, допущенных к управлению ТС) и (или) застрахованного ТС;
  - 7) водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению (Водителей).

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов (по требованию Страховщика предоставляются заверенные, в том числе нотариально, копии).

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

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

**Статья 29.1.** Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика ([www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика<sup>2</sup> отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 28 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой

---

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

электронной подписи (в частности, статья 48.1 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 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 ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя<sup>3</sup>. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

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

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего

---

<sup>3</sup> В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

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

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в статье 28 настоящих Правил. Информация в электронной форме, направленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Федерального закона от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

4. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

6. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового Полиса.

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

8. 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.

**Статья 30.** Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

**Статья 31.** По соглашению сторон в период действия договора страхования, заключенного с условием ограниченного использования ТС (статья 9 Правил), в такой договор могут быть включены дополнительные Водители. При этом Страхователь обязан на основании соответствующего требования Страховщика произвести доплату страховой премии за включение дополнительных Водителей в договор страхования.

**Статья 32.** При заключении договора страхования Страхователь (его представитель) по требованию Страховщика обязан предоставить ТС представителю Страховщика для осмотра, за исключением случаев заключения договора в виде электронного документа.

Страхователь (его представитель) обязан предоставить указанное в договоре страхования ТС Страховщику (его представителю) для осмотра (в том числе повторного) в любой момент действия договора страхования в течение 15 (пятнадцати) дней с момента выдвижения Страховщиком соответствующего требования. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случае неисполнения Страхователем или Водителем данной обязанности.

**Статья 33.** При заключении договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования (полисных условий) включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в договоре страхования (Полисе). Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования при заключении договора в виде электронного документа может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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 (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования, размещает в личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

При заключении договора страхования в электронном виде текст Правил страхования (полисных условий) включается в текст электронного страхового полиса.

По требованиям Страхователя (допущенных к управлению Водителей), Выгодоприобретателей (Потерпевших), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования (Полисе), расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

Страховщик обязан по письменным запросам заинтересованных лиц (Страхователей, страховщиков, заключивших договоры страхования с участниками ДТП, участников ДТП, органов государственной власти) не позднее 3 (трех) рабочих дней после поступления соответствующего запроса предоставлять сведения и надлежащим образом заверенные копии имеющихся у Страховщика документов о таком ДТП, документы о котором оформлены в соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО), включая сведения и документы, полученные в соответствии с пунктом 5 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

Страхователь вправе потребовать, а Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать последнему дубликат договора страхования (Полиса), в том числе в виде электронного документа, в случае его утраты.

**Статья 34.** Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в том числе разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

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

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

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхо-

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

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

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

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

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

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнерами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное

положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

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

**Статья 34.1.** Предоставление информации по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

2. Страховщик обязан по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты Страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия договора страхования и расчеты Страховых выплат.

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

## § 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ

**Статья 35.** Договор страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в электронной форме), если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления договора страхования в силу, вступает в силу в момент оплаты страховой премии.

**Статья 36.** Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

Договор страхования может заключаться с условием деления общего периода страхования на страховые годы или без такового. Даты начала и окончания каждого страхового года указываются в договоре страхования (Полисе). В случае если даты начала и окончания каждого страхового года в договоре страхования (Полисе) отсутствуют, договор страхования считается заключенным без деления общего периода страхования на страховые годы.

Под страховым годом в целях настоящих Правил понимается:

- 1) по краткосрочным и годовым договорам страхования – период действия договора страхования;
- 2) по долгосрочным договорам страхования – период продолжительностью 365 (366) дней с даты начала действия страхования (страхового покрытия) для первого страхового года либо период продолжительностью 365 (366) дней с даты, следующей за датой окончания предыдущего страхового года для очередного страхового года.

При этом продолжительность последнего страхового года в договорах страхования со сроком действия, не кратным 365 (366) дням, определяется следующим образом:

- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет менее 183 дней, этот период включается в последний страховой год;
- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет 183 и более дней, этот период выделяется в отдельный страховой год.

**Статья 37.** Исключена.

**Статья 38.** В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более трех дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомить Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:



- 1) передача ТС, указанного в договоре страхования, в аренду (в том числе лизинг, прокат) или обременение его другими способами;
- 2) осуществление коммерческой деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров, если Страховщик не был письменно уведомлен о такой цели использования ТС при заключении договора страхования;
- 3) другие изменения, оказывающие влияние на страховой риск. Под другими сведениями, оказывающими влияние на страховой риск, по настоящим Правилам понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора.

Изменения в договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя.

Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 29.1 настоящих Правил.

## § 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Статья 39.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) исполнения Страховщиком обязательства по Страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре, или осуществления Страховой выплаты по первому заявленному страховому случаю (если лимит возмещения установлен «По первому случаю»);
- 3) отказа Страхователя от договора. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- 6) расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования;
- 7) полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 34 Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Фе-

дерации для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования;

- 8) прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 2 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты осуществления Страховой выплаты.

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 7 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты наступления обстоятельства, влекущего прекращение возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 6 настоящей статьи, договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 настоящей статьи, договор считается прекращенным с момента наступления соответствующего события, явившегося основанием для прекращения договора в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования, если иное не установлено в соглашении сторон или в документе, подтверждающем прекращение договора.

**Статья 40.** В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основанию, указанному в пункте 5 статьи 39 Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия Страховых выплат и неурегулированных претензий, а также суммарного срока страхования.

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность страхования гражданской ответственности в СПАО «Ингосстрах» одним и тем же Страхователем.

Течение суммарного срока страхования прекращается при перерыве в страховании продолжительностью 2 (два) года и более.

В случае совпадения периодов страхования по нескольким договорам страхования в суммарном сроке страхования учитывается календарное количество дней один раз.

1. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым Страховые выплаты<sup>4</sup> и неурегулированные претензии отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 39 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1.

В случае расторжения договора страхования при суммарном сроке страхования свыше одного года возврат страховой премии производится:

– для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года;

– для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которого действовало страховое покрытие.

2. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым производились Страховые выплаты и (или) были заявлены претензии о Страховой выплате.

В случае расторжения договора, по которому производилась выплата страхового возмещения, по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 39 настоящих Правил и по которому на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:

– для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора за текущий страховой год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1, за вычетом суммарного размера Страховых выплат по расторгаемому договору за текущий страховой год;

– для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора за текущий год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий год.

В случае расторжения договора, по которому на момент расторжения остаются неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится после окончательного урегулирования претензий.

3. Возврат страховой премии по Парковому полису.

Если иное не предусмотрено договором, возврат страховой премии по Парковому полису (статья 12 настоящих Правил) производится пропорционально с удержанием ча-

---

<sup>4</sup> Под Страховыми выплатами в настоящей статье понимаются также случаи предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

сти оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора и за вычетом страхового возмещения, выплаченного по Парковому полису.

**Статья 41.** При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 39 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае расчет возвращаемой части премии осуществляется без применения краткосрочной шкалы, приведенной в Приложении № 1.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в пунктах 1, 2, 3, 6, 7 статьи 39 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных статьей 41.1 настоящих Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 39 настоящих Правил, решается в зависимости от основания прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

**Статья 41.1.** Особые условия отказа Страхователя от договора («период охлаждения»).

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в статьях 39–42 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо 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.

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

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, 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 настоящей статье.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей 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.

**Статья 42.** Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату ее уплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иное не установлено соглашением сторон).

**Статья 42.1.** Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 29.1 настоящих Правил).

### **РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**Статья 43.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Водитель обязан в течение 7 (семи) дней уведомить Страховщика о произошедшем событии путем направления в адрес Страховщика извещения о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) по форме, разработанной Страховщиком.

Решение вопроса о Страховой выплате принимается после установления факта, обстоятельств и причин заявленного события, а также размера причиненного ущерба (вреда).

**Статья 43.1.** Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера Страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления Страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

**Статья 44.** Не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая<sup>5</sup>, при повреждении ТС иностранного производителя либо при повреждении свыше четырех кузовных деталей одного или нескольких ТС отечественного производителя Страхователь или Водитель обязан незамедлительно вызвать на место ДТП автоэксперта по телефонам Контакт-центра СПАО «Ингосстрах», указанным в страховом Полисе<sup>6</sup>. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случае неисполнения Страхователем или Водителем данной обязанности.

**Статья 45.** Для рассмотрения заявления о Страховой выплате Страховщику предоставляются следующие оригинальные документы:

---

<sup>5</sup> Не является перемещением ТС освобождение проезжей части после ДТП в соответствии с требованиями пункта 2.6.1 Правил дорожного движения.

<sup>6</sup> Данная обязанность не действует в случае одновременного страхования в СПАО «Ингосстрах» ТС и гражданской ответственности владельцев данного ТС.

1. Копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации).

2. Документ, удостоверяющий личность Потерпевшего. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Потерпевшего – физического лица или доверенность, заверенная Потерпевшим – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения Страховой выплаты представителем)).

3. Регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства (если он оформлен в бумажном виде), либо заменяющие их документы).

4. Водительское удостоверение Водителя, допущенного к управлению/управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

5. Документы, подтверждающие право Потерпевшего на получение страхового возмещения, если Потерпевший не является собственником поврежденного ТС.

6. По запросу Страховщика Страхователь/Потерпевший обязан предоставить следующие документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот<sup>7</sup>):

- Полис ОСАГО;
- заключения экспертных организаций либо компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (включая трасологические заключения, заключения МЧС, Росгидромета и т. д.), и размер причиненного ущерба;
- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);

---

<sup>7</sup> Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и/или предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

- документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания; данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения Страховой выплаты представителем));
- страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) или код иностранной организации;
- для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица; для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;
- документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС Водителем (в том числе при осуществлении Водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

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

Кроме того, Потерпевший, в зависимости от вида причиненного вреда, представляет страховщику документы, предусмотренные статьями 46 и 47 Правил.

**Статья 45.1.** Документы, указанные в пункте 1 статьи 45 настоящих Правил, не предоставляются в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, по событию, имеющему признаки страхового случая и соответствующему критериям, установленным пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

В случаях, предусмотренных настоящей статьей, Страховщику предоставляется Извещение о ДТП, заполненное участниками ДТП в соответствии с требованиями Закона об

ОСАГО (допускается предоставление копии Извещения о ДТП, заверенной страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО или страховщиком, застраховавшим ТС в рамках договора страхования ТС).

Максимальный размер выплаты (лимит ответственности Страховщика) в случаях, предусмотренных настоящей статьёй, в пределах страховой суммы по договору добровольного страхования ТС устанавливается следующим образом:

1. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, предусмотренных пунктом 1 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, – в размере максимальной страховой выплаты, установленной пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

2. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, установленных пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО, – в размере, соответствующем размеру максимальной страховой выплаты по договору ОСАГО, определяемой в порядке, установленном пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления иных документов, оформление которых осуществляется в соответствии со статьёй 11.1 Закона об ОСАГО. Страхователь обязан в таком случае предоставить только те документы, которыми он располагает или должен располагать в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи, Страховщик вправе направить страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, запрос на предоставление документов (их надлежащим образом заверенных копий) и сведений, полученных указанным страховщиком в соответствии с пунктом 6 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

Положения настоящей статьи применяются только в случае, если выплата в рамках настоящих Правил осуществляется в связи с наступлением ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования. В случае если выплата по договору, заключенному в рамках настоящих Правил, осуществляется в связи с тем, что выплаты по договору обязательного страхования недостаточно для возмещения ущерба Потерпевшему (ущерб превышает страховую сумму или максимальный размер страховой выплаты, установленный пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО), предоставление документов, указанных в пункте 1 статьи 45 настоящих Правил, для получения выплат в рамках настоящих Правил является обязательным.

**Статья 46.** При причинении вреда имуществу Потерпевшего, кроме документов, указанных в статье 45 (с учетом положений статьи 45.1) Правил, Потерпевший предоставляет:

- 1) документы, подтверждающие право собственности Потерпевшего в отношении поврежденного имущества либо право заявителя на получение Страховой выплаты при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- 2) документы, подтверждающие размер вреда, причиненного имуществу Потерпевшего:



- а) заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере вреда, причиненного ТС, если проведение экспертизы организовано Потерпевшим;
- б) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если Потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если Потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- г) иные документы, которые Потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

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

**Статья 46.1.** При причинении вреда имуществу Потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить Страховщику по его требованию поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) организации независимой (в том числе технической) экспертизы (оценки).

**Статья 46.2.** В случае если договором страхования предусмотрено, что страховое покрытие распространяется только на случаи, предусмотренные статьей 18.2 настоящих Правил, Страхователь предоставляет Страховщику только следующие документы:

1. Документы, предусмотренные пунктом 1 статьи 45 или статьей 45.1 настоящих Правил.

2. Свидетельство о регистрации ТС, которому был причинен вред.

3. Полис ОСАГО на ТС, которому был причинен вред.

4. Заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере вреда, причиненного ТС<sup>8</sup>. Заключение независимой технической экспертизы может не предоставляться, если поврежденное ТС было предоставлено на осмотр Страховщика. Потерпевший (Страхователь, Водитель) также вправе дополнительно предоставить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда иные документы, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

5. В случае если Страхователь (Водитель) возместил Потерпевшему (владельцу ТС) вред, причиненный управляемому им ТС, то он дополнительно предоставляет документы, подтверждающие факт возмещения вреда (платежное поручение с отметкой банка

---

<sup>8</sup> Заключение независимой технической экспертизы должно соответствовать требованиям действующей на дату наступления страхового случая Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации, если иной порядок расчета стоимости восстановительного ремонта не установлен законом, договором страхования или соглашением сторон (п. 1 ст. 49 настоящих Правил страхования).

об исполнении, выписку с лицевого счета, заверенную банком, приходно-кассовый ордер и т. д.).

б. По запросу Страховщика Страхователь/Потерпевший обязан предоставить следующие документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот<sup>9</sup>):

- подтверждающие право Потерпевшего на получение страхового возмещения, если Потерпевший не является собственником поврежденного ТС;
- документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания; данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения Страховой выплаты представителем));
- страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) или код иностранной организации;
- для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица; для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано.

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

**Статья 47.** При причинении вреда жизни и здоровью Потерпевший, кроме документов, указанных в статье 45 Правил, предоставляет следующие документы (в зависимости от характера требований Потерпевшего в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью):

---

<sup>9</sup> Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам, требования о личной явке клиента и/или предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

1. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего (кормильца), предоставляют:

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего Потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копию свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также иные документы о состоянии в родстве либо браке, если право на выплату зависит от нахождения в родстве либо браке с Потерпевшим;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справку медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками, иные документы, подтверждающие факт нахождения на иждивении Потерпевшего.

2. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда предоставляют:

- а) копию свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение, включая кассовые чеки, квитанции либо платежные поручения по факту оплаты ритуальных услуг.

3. При предъявлении Потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности повлекшим утрату общей трудоспособности, предоставляются:

- а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- б) выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

- в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- г) иные документы, подтверждающие доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

4. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), предоставляет:

- а) выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

5. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, в случае если на бесплатное получение данных видов помощи Потерпевший не имеет права, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
  - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
  - справку медицинского учреждения о составе необходимого Потерпевшему суточного продуктового набора дополнительного питания;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
  - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
  - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
  - копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
  - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении Потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
  - счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
  - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
  - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

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

**Статья 47.1.** Потерпевший предоставляет Страховщику оригиналы документов, предусмотренных статьями 45–47 настоящих Правил, либо их копии, заверенные нотариально или выдавшим документы лицом (органом), или страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность Потерпевшего или гражданскую ответственность лица, ответственного за причиненный вред, по договору обязательного страхования.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ или оказанных услуг Страховщику предоставляются оригиналы документов.

**Статья 47.2.** При личном обращении получателя страховых услуг (Выгодоприобретателя) Страховщик проводит идентификацию Выгодоприобретателя и принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

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

**Статья 47.3.** В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформ-

мленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения 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 (пятнадцати) рабочих дней.

**Статья 48.** Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения заявления о страховой выплате с приложением к нему оригиналов всех документов, указанных в статьях 45–47 настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), в том числе, с учетом документов, запрошенных Страховщиком, подтверждающих факт, обстоятельства страхового случая, а также право Потерпевшего на Страховую выплату и размер причиненного вреда, обязан рассмотреть претензию по существу и осуществить Страховую выплату либо направить полный или частичный отказ в Страховой выплате с указанием причин отказа.

В случае проведения по инициативе Страховщика, Страхователя или Потерпевшего экспертизы, направленной на определение обстоятельств страхового случая или размера причиненного вреда, срок рассмотрения претензии, указанный в первом абзаце настоящей статьи, может быть продлен. Решение о Страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после получения результатов экспертизы.

В случае если Страховая выплата, отказ в Страховой выплате или определение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок рассмотрения претензии, указанный в первом абзаце настоящей статьи, может быть продлен. Решение о Страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после окончания указанного производства, вступления в силу решения или приговора суда и предоставления Потерпевшим Страховщику соответствующих документов.

Срок рассмотрения претензии приостанавливается в случае выдвижения Страховщиком требования об осмотре ТС Страхователя и (или) Потерпевшего и возобновляется после осмотра ТС Страхователя и (или) Потерпевшего. Срок отсрочки на период проведения осмотра не может составлять более 30 (тридцати) дней, если иной срок не установлен договором страхования. В случае если по истечении указанного срока ТС не предоставляется на осмотр, Страховщик письменно уведомляет Потерпевшего о невозможности принятия решения о Страховой выплате до момента совершения Страхователем и (или) Потерпевшим указанных действий.

В случае непредоставления страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, документов и сведений, запрошен-

ных в соответствии со статьей 45.1 настоящих Правил в течение 3 (трех) рабочих дней после направления соответствующего запроса, срок принятия решения о Страховой выплате и (или) осуществления Страховой выплаты может быть продлен Страховщиком на количество рабочих дней, равное разнице между датой направления запроса и датой получения запрошенных документов и сведений, но не более, чем на 30 рабочих дней. В случае непредоставления указанных сведений в течение 30 рабочих дней Страховщик вправе принять решение о Страховой выплате в размере, предусмотренном пунктом 4 статьи 11.1 Закона об ОСАГО.

Страховщик вправе приостановить осуществление Страховой выплаты до момента оплаты страховой премии (страховых взносов), затребованной Страховщиком к оплате в соответствии со статьями 23 или 27 настоящих Правил.

Страховщик не вправе отказать в Страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством, настоящими Правилами или договором страхования (Полисом).

Страховщик не вправе отказать в Страховой выплате по причине утраты им предоставленных на Страховую выплату документов (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

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

Исключения составляют случаи обращения за Страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

При непредоставлении лицом, обратившимся за Страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления Страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления Страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

**Статья 48.1.** Особенности направления заявления о Страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о Страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, 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.

2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных параграфом 9 настоящих Правил.

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 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о Страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (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.

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»). В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по статье 48 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

**Статья 49.** Размер причиненного вреда, подлежащего возмещению в соответствии с договором страхования, определяется Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании документов компетентных органов (ГИБДД, следственные, судебные органы и т. д.) о событии, имеющем признаки страхового случая, экспертных заключений, а также документов, подтверждающих произведенные расходы.

Возмещению подлежат:

- 1) убытки, возникшие в результате причинения вреда имуществу Потерпевших:
  - расходы на определение размера причиненного вреда (организация и проведение экспертизы, оценки) – если получено соответствующее направление от Страховщика либо размер таких расходов предварительно согласован со Страховщиком. При отсутствии направления от Страховщика либо в случае, когда размер таких расходов не был предварительно согласован со Страховщиком, Страховщик возмещает расходы на определение размера причиненного вреда исходя из принципа разумности и целесообразности таких расходов;
  - расходы на восстановительный ремонт поврежденного имущества. Расходы на восстановительный ремонт транспортного средства определяются в соответствии с действующей на дату наступления страхового случая Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении



поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации<sup>10</sup> (далее – Единая методика), с использованием справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часа работ, утверждаемых в соответствии с Единой методикой. Технологические нормативы по восстановительному ремонту иного имущества, чем транспортное средство, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах и справочно-информационных материалах. При определении размера восстановительных расходов учитывается амортизационный износ поврежденного имущества<sup>11</sup>. К расходам на восстановительный ремонт поврежденного имущества не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, а также расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением. Указанные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен. Договором страхования или соглашением сторон может быть предусмотрен иной порядок определения размера расходов на восстановительный ремонт поврежденного имущества. В случае полной гибели имущества (то есть в случае, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо когда стоимость восстановительного ремонта, определенного в соответствии с Единой методикой (если иной порядок определения стоимости восстановительного ремонта не предусмотрен договором страхования), равна или превышает действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая) Страховщик возмещает действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая за вычетом остаточной стоимости имущества;

- расходы на эвакуацию поврежденного ТС Потерпевшего от места дорожно-транспортного происшествия до ближайшего места хранения или ремонта поврежденного ТС;
  - расходы на хранение поврежденного ТС со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы, но не более 15 (пятнадцати) дней.
- 2) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью Потерпевших:
- утраченный Потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда;
  - расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

---

<sup>10</sup> На дату утверждения настоящих Правил страхования действует Единая методика определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденная Положением Центрального банка Российской Федерации от 4 марта 2021 г. № 755-П.

<sup>11</sup> По соглашению сторон, прямо оговоренному в договоре страхования, амортизационный износ может не применяться при расчете Страховой выплаты по договору страхования.

- ущерб, понесенный в результате смерти кормильца<sup>12</sup>;
- расходы на погребение.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 (трех) процентов страховой суммы, а расходы на посторонний уход<sup>13</sup> – в размере не выше 10 (десяти) процентов страховой суммы<sup>14</sup>.

Размер страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью Потерпевших определяется в соответствии с главой 59 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Статья 50.** Не подлежат возмещению расходы, напрямую не связанные со страховым случаем.

**Статья 51.** Страховщик осуществляет Страховую выплату на основании вступившего в законную силу решения суда, установившего имущественную ответственность Страхователя или Водителя за вред, причиненный Потерпевшему, и размер подлежащего возмещению вреда, или, по своему усмотрению, во внесудебном порядке (по предъявленной претензии) на основании заявления Потерпевшего о Страховой выплате с приложением документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, а также размер причиненного вреда.

**Статья 52.** Вред, причиненный Страхователем или Водителем, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.

Страховая выплата может быть осуществлена Страхователю или Водителю в случае возмещения ими вреда Потерпевшему при условии обязательного предварительного согласования такого возмещения вреда со Страховщиком (если иное не предусмотрено договором страхования). При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя или Водителя те же возражения, которые он мог бы выдвинуть против требования Потерпевшего в случае его обращения за Страховой выплатой. Если Страхователем или Водителем не была исполнена обязанность по предварительному согласованию со Страховщиком возможности и порядка возмещения Потерпевшему вреда, то при обращении Страхователя или Водителя с требованием о Страховой выплате к Страховщику последний вправе отказать в выплате страхового возмещения (если иное не предусмотрено договором страхования).

**Статья 52.1.** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, Потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

**Статья 53.** Страховая выплата осуществляется в денежной форме (путем перевода денежных средств на реквизиты, предоставленные Выгодоприобретателем) или в натуральной форме на условиях, предусмотренных ст. 53.1 Правил страхования.

Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации

<sup>12</sup> Перечень лиц, имеющих право на получение Страховой выплаты в связи со смертью кормильца, определяется в соответствии со ст. 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации.

<sup>13</sup> Расходы на посторонний уход рассчитываются исходя из средних сложившихся в регионе цен на данные услуги.

<sup>14</sup> Если в договоре лимит ответственности по риску «Вред жизни и здоровью других лиц» определен отдельно, то указанный процент считается от лимита ответственности по риску «Вред жизни и здоровью других лиц». В иных случаях указанный процент считается от общего лимита ответственности.

и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютно-го регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом Страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Размер Страховой выплаты учитывается в валюте страховой суммы по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

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

Страховая выплата производится с учетом положений статьи 4 настоящих Правил, размера страховой суммы (лимитов), размера причиненного ущерба (вреда), а также наличия или отсутствия франшизы.

**Статья 53.1.** Условиями договора страхования может предусматриваться замена Страховой выплаты (страхового возмещения) в счет возмещения вреда, причиненного имуществу Потерпевшего, организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества Потерпевшего (натуральная форма возмещения).

Возмещение вреда в натуральной форме может осуществляться посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком. При возмещении вреда в натуральной форме, если иной порядок не согласован сторонами, возмещение вреда осуществляется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте. Договором страхования должно быть определено, кто (СПАО «Ингосстрах», Страхователь или Выгодоприобретатель) осуществляет выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ. Место и срок осуществления ремонтных работ в выбранной ремонтной организации определяются по согласованию между Страхователем и ремонтной организацией.

Смета на ремонт действительна к предъявлению в ремонтную организацию в течение указанного в ней срока. Если в смете на ремонт такой срок не указан, то смета на ремонт должна быть предъявлена в ремонтную организацию в течение 6 месяцев со дня ее выдачи Страховщиком.

В случае организации ремонта оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза (§ 6 настоящих Правил), Страхователь (Потерпевший) оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт.

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя)

на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, решение о форме страхового возмещения принимается Страховщиком. В любом случае, при отсутствии у Страховщика возможности возместить вред в натуральной форме<sup>15</sup> Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в денежной форме. Приемку выполненных работ по восстановлению застрахованного ТС (ДО) в натуральной форме возмещения производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено договором страхования.

**Статья 54.** В случае если страховая выплата будет выплачена нескольким Потерпевшим и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по возмещению вреда, причиненного имуществу по данному страховому случаю, превышает установленный договором размер страховой суммы, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований Потерпевших<sup>16</sup>.

**Статья 55.** При наличии между Страховщиком и Потерпевшим разногласий относительно размера вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

**Статья 55.1.** Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

**Статья 55.2.** Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

**Статья 55.3.** Страховщик обязан по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия Договора и расчеты страховых выплат.

**Статья 55.4.** По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу

<sup>15</sup> Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

<sup>16</sup> Данное положение применяется только в случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы для целей возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу Потерпевших.

Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

**Статья 55.5.** Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (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.

**Статья 55.6.** Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления Страховой выплаты (далее – решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, ему предоставляются 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 получателя страховых услуг, направленных на получение Страховой выплаты.

## **РАЗДЕЛ IV. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**Статья 56.** Исключена.

**Статья 57.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате произведенной Страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

**Статья 58.** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии, а также с учетом положений ст. 58.1. настоящих Правил.

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

**Статья 58.1.** В связи с тем что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в ст. 58 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Феде-

ральным законом от 4 июня 2018 г. № 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 стороной договора страхования, либо лицо, в пользу которого заключен договор, либо лицо, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

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

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

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

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

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

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

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

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

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии – по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящей статьи 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.

## **РАЗДЕЛ V. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 59.** Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Потерпевшего в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- 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, Потерпевшего;
- 3) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- 4) уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Потерпевший) 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 (Потерпевшему) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

**Статья 60.** При осуществлении Страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (далее также – НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст. 253, 263 НК РФ.



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**  
**ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ**

ТАБЛИЦА ПО РАСЧЕТУ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ,  
УДЕРЖИВАЕМОЙ СТРАХОВЩИКОМ  
ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

<b>Фактический срок действия договора (включительно), подлежащего расторжению</b>	<b>Размер удерживаемой Страховщиком премии в % к годовой премии</b>
до 15 дней	15
до 1 месяца	20
до 1,5 месяцев	25
до 2 месяцев	30
до 3 месяцев	40
до 4 месяцев	50
до 5 месяцев	60
до 6 месяцев	65
до 7 месяцев	70
до 8 месяцев	75
до 9 месяцев	80
до 10 месяцев	85
свыше 10 месяцев	100

**Москва и Московская область**  
**8 (495) 956 55 55**

**Другие регионы РФ**  
**8 (800) 100 77 55**

**[ingos.ru](http://ingos.ru)**

СПАО «Ингосстрах». Лицензии ЦБ РФ без ограничения срока действия на осуществление страхования СИ № 0928, СЛ № 0928, ОС № 0928-03, ОС № 0928-04, ОС № 0928-05 и на осуществление перестрахования ПС № 0928, выданные 23.09.2015, ОС № 0928-02, выданная 25.12.2019.