

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от 16 февраля 2023 г. № 77**

**И. о. Генерального директора**  
**СПАО «Ингосстрах»**

п/п

**К. Б. Соколов**

М. П.

**Правила подлежат применению с 01.04.2023 г.**

**Правила**  
**страхования элементов (деталей, узлов, агрегатов и**  
**оборудования) автотранспортных средств**

**Москва, 2023 г.**

<b><u>I Раздел.</u></b> Общие положения.....	3
§ 1. Введение .....	3
§ 2. Субъекты страхования.....	4
§ 3. Договор страхования, права и обязанности сторон.....	5
§ 4. Объект страхования.....	7
§ 5. Страховой риск.....	8
§ 6. Страховой случай.....	10
§ 7. Страховая сумма и страховая стоимость.....	12
§ 8. Лимит возмещения Страховщика.....	14
§ 9. Полное или неполное страхование.....	15
§ 10. Система возмещения ущерба .....	16
§ 11. Франшиза.....	16
§ 12. Страховая премия, страховой тариф.....	16
<b><u>II Раздел.</u></b> Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.....	18
§ 13. Заключение договора страхования .....	18
§ 14. Лист осмотра .....	24
§ 15. Вступление договора в силу, его действие.....	24
§ 16. Прекращение договора страхования .....	26
§ 17. Учет результатов страхования при расчете страховой премии по очередному договору страхования .....	30
<b><u>III Раздел.</u></b> Права и обязанности сторон, взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая .....	30
§ 18. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая .....	30
§ 19. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.....	32
<b><u>IV Раздел.</u></b> Страховое возмещение.....	40
§ 20. Общие условия выплаты страхового возмещения .....	40
§ 21. Объем возмещения при повреждении и (или) хищении застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС .....	41
<b><u>V Раздел.</u></b> Основания для отказа в выплате страхового возмещения.....	44
<b><u>VI Раздел.</u></b> Суброгация.....	45
<b><u>VII Раздел.</u></b> Сроки давности и порядок разрешения споров .....	45
<b><u>VIII Раздел.</u></b> Иные положения .....	47

## **I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **§ 1. Введение**

**Статья 1.** Настоящие Правила страхования элементов (деталей, узлов, агрегатов и оборудования) автотранспортных средств (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам страхования:

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование финансовых рисков;
- страхование предпринимательских рисков.

**Статья 2.** Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или 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;
- о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя;
- 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 имущества, подлежащего страхованию, 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 застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- 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.

## **§ 2. Субъекты страхования**

**Статья 4.** 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 года № 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 5.** Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, которыми оно владеет на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре, и которые установлены на ТС, находящемся также во владении Страхователя на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

**Статья 6.** Элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС могут быть застрахованы Страховщиком по договору страхования в пользу лица (Страхователя или назначенного Страхователем лица – Выгодоприобретателя (Застрахованного лица)), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Далее по тексту настоящих Правил и договора страхования (Полиса) положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит страхованию финансового риска. Выгодоприобретатель указывается в договоре страхования (Полисе).

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора Страхователю выдается Полис на предъявителя (при этом сам Полис должен содержать отметку «страхование за счет кого следует» или «на предъявителя»). При осуществлении Страхователем или Выгодоприобретателем прав по такому договору, в том числе при предъявлении требования о страховой выплате необходимо предоставление оригинала этого Полиса Страховщику, а также обязательная идентификация Выгодоприобретателя при урегулировании убытка. Выгодоприобретателем в таком случае будет собственник застрахованного имущества или иной его законный владелец, имеющий интерес в сохранении застрахованного имущества и право на получение страховой выплаты и подтвердивший это соответствующими документами (договором купли-продажи и актом приема-передачи транспортного средства, свидетельством о праве на наследство, паспортом транспортного средства, иными документами, подтверждающими интерес в сохранении застрахованного имущества).

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен. Недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения. Страховые выплаты по таким договорам не производятся.

**Статья 7.** Страхователь вправе в течение действия договора заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

**Статья 8.** Водитель – физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению ТС, указанным в договоре страхования. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным с условием допуска к управлению ТС любого количества Водителей («Мультидрайв»). 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.

### **§ 3. Договор страхования, права и обязанности сторон**

**Статья 9.** 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 возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страховой суммы причиненный вследствие этого события ущерб в застрахованном имуществе либо ущерб в связи с иными застрахованными имущественными интересами в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) договором страхования либо законодательством Российской Федерации.

Если иного прямо не предусмотрено императивными нормами законодательства Российской Федерации, под ущербом для целей расчета страховой выплаты по договорам, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с

ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с пунктом 1 статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящими Правилами и (или) договором страхования.

**Статья 10.** 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 и материальные объекты (перечень/список застрахованных элементов ТС), в отношении которых действует договор страхования, или родовые признаки объектов страхования без указания их конкретного наименования и/или индивидуальных признаков;

2) страховая сумма и страховая стоимость<sup>1</sup>, лимит возмещения Страховщика, система возмещения ущерба, страховые риски, условия рассмотрения претензии<sup>2</sup>;

3) перечень застрахованных рисков (страховых случаев);

4) сроки и территория действия договора страхования;

5) размер и порядок уплаты страховой премии (взносов);

6) иные условия в соответствии с законодательством Российской Федерации и соглашением сторон договора страхования.

**Статья 11.** Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) нескольких (нескольких элементов, установленных на 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. При заключении договора на условиях паркового страхования застрахованными считаются только определенные договором страхования элементы ТС и только в привязке к конкретному ТС.

**Статья 11.1.** Права и обязанности сторон.

1. Страховщик имеет право:

– осуществлять оценку страхового риска;

– получать страховые премии (страховые взносы);

– определять размер страховой выплаты;

– в случае неуплаты очередного страхового взноса (либо страховой премии или первого страхового взноса, если условиями договора страхования предусмотрено его вступление в силу независимо от факта оплаты страховой премии либо первого страхового взноса) в одностороннем порядке расторгать договор страхования.

2. Страховщик обязан:

– по требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядок расчета изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, порядок расчета страховой выплаты;

---

<sup>1</sup> Если страховая сумма равна страховой стоимости отдельного элемента (элементов) ТС, то в страховом Полисе фиксируется только страховая сумма. При этом в случае заключения договора страхования с условием об изменяющейся (снижающейся) страховой сумме страховая стоимость признается равной страховой сумме на момент заключения договора страхования.

<sup>2</sup> Претензия – требование Страхователя (Выгодоприобретателя) об осуществлении страховой выплаты.

– производить страховые выплаты при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

3. Страхователь имеет право:

– получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядка расчетов изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, порядка расчета страховой выплаты;

– на основании письменного заявления получить дубликат договора страхования (Полиса) в случае его утраты.

4. Страхователь обязан:

– своевременно и в полном объеме осуществлять оплату страховой премии;

– сообщать Страховщику все сведения, имеющие существенные значения для определения страхового риска.

#### **§ 4. Объект страхования**

**Статья 12.** В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- 1) риском утраты (гибели) или повреждения застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов и оборудования) ТС;
- 2) риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- 3) риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя – Страхователя – обстоятельствам.

**Статья 13.** Под ТС понимаются следующие транспортные средства:

- 1) автомобили – легковые, грузовые, грузопассажирские;
- 2) автобусы и другие пассажирские ТС;
- 3) прицепы и полуприцепы;
- 4) мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- 5) по соглашению сторон – другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС, сельскохозяйственные, вспомогательные и иные механизмы.

**Статья 14.** Элементы ТС (детали, узлы, агрегаты, оборудование), имеющие повреждения и (или) коррозию, принимаются на страхование только при условии, что эти повреждения и (или) коррозия будут исправлены Страхователем (Выгодоприобретателем) за свой счет (безусловно, любые повреждения стеклянных или пластиковых частей и деталей предполагают их замену), а ТС представлено для повторного осмотра. В ином случае при выплате страхового возмещения из суммы страхового возмещения вычитается сумма ущерба, определяемая по калькуляции Страховщика, связанная с устранением повреждений и (или) коррозии, повлиявших на причинение и (или) увеличение ущерба застрахованным элементам ТС.

**Статья 15.** По договору страхования могут быть застрахованы следующие элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС:

- 1) колесные шины и диски ТС;
- 2) элементы остекления ТС;
- 3) внешние детали кузова ТС: дверь, бампер, капот, крышка багажника, крыло, боковина, порог. Договором страхования может быть также предусмотрено распространение страхования на расположенные на перечисленных деталях элементы (молдинги, спойлеры, накладки, эмблемы, решетки, уплотнители, расширители и т. п.) и (или) крышу ТС (полностью или отдельную ее часть);

- 4) ключи от замков ТС, в том числе смарт-ключи при бесключевом доступе<sup>3</sup>;
- 5) иные отдельные элементы (детали, узлы, агрегаты) ТС;
- 6) оборудование, установленное на ТС.

В качестве оборудования, установленного на ТС, на страхование принимается оборудование и принадлежности, установленные заводом-изготовителем в качестве штатного или опционного (дополнительного) или установленные вне конвейерного производства завода-изготовителя ТС (в салонах официальных дилеров, тюнинговых ателье, на станциях технического обслуживания автомобилей и т. д.).

Элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС считаются застрахованными, только если они установлены на ТС, указанном в договоре страхования в момент наступления случая, рассматриваемого в качестве страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования.

**Статья 16.** Элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС, в отношении которых заключается договор страхования, должны быть перечислены в договоре страхования. Страхование не действует в отношении элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, не указанных в договоре страхования и (или) находящихся отдельно от указанного в договоре страхования ТС (за исключением ключей от замков ТС, в отношении которых страхование распространяется, и при их нахождении отдельно от ТС). Договором страхования может быть предусмотрено страхование однородного имущества, объединенного общими родовыми признаками без указания конкретного наименования и/или индивидуальных признаков такого имущества при условии, что оно установлено на указанном в договоре страхования ТС в момент наступления случая, рассматриваемого в качестве страхового события (например, любые шины и диски, установленные на ТС).

## **§ 5. Страховой риск**

**Статья 17.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен от совокупности ниженазванных страховых рисков или любой их комбинации как в отношении всех перечисленных в договоре страхования элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования), так и каждого из них в отдельности.

**Статья 18.** Страховщик обеспечивает страховую защиту по договору страхования от следующих рисков:

1. «Повреждение» – незначительное повреждение элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате ДТП, пожара, воздействия отскочившим или упавшим предметом, стихийного бедствия, противоправных действий, действий животных, провала под грунт либо техногенной аварии, не приведшее к полной фактической или конструктивной гибели поврежденного элемента ТС.

Здесь и далее под полной конструктивной гибелью понимается такое повреждение элемента (детали, узла, агрегата, оборудования) ТС, при котором восстановление поврежденного элемента в соответствии с технологиями ремонта транспортных средств (элементов), установленными заводами – изготовителями транспортных средств (элементов), или в соответствии с технологиями ремонта, альтернативным заводским, невозможно или экономически нецелесообразно, то есть стоимость восстановительного ремонта элемента превышает его (элемента) действительную стоимость. Заключение о невозможности или экономической нецелесообразности ремонта делается Страховщиком или уполномоченной им экспертной организацией по результатам осмотра поврежденного элемента ТС.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения действия страхового покрытия (определения страхового случая) по данному риску, такие как:

---

<sup>3</sup> Здесь и далее к ключам также относятся специальные средства доступа к ТС, выполненные в отличной от ключа форме (брелок, электронный ключ и т. п.), в том числе ключи от противоугонных систем (метки, брелоки, карточки и т. д.)

- распространение страхового покрытия только на локальные повреждения лакокрасочного покрытия без повреждения детали (сколы);
- распространение страхового покрытия только на повреждение определенного размера (длина царапины лакокрасочного покрытия, площадь повреждения детали и т. д.).

Такие страховые случаи могут обозначаться в договоре страхования как «Повреждение в виде сколов», «Повреждение в виде царапин» и т. д.

2. «Полная гибель (утрата)» – существенное повреждение элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате ДТП, пожара, воздействия отскочившим или упавшим предметом, стихийного бедствия, противоправных действий, действий животных, провала под грунт, техногенной аварии, приведшее к полной гибели поврежденного элемента ТС.

3. В рамках настоящих Правил под перечисленными в пунктах 1 и 2 настоящей статьи событиями понимается:

«ДТП» – дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения указанного в договоре страхования ТС по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т. д., за исключением случаев перемещения (транспортировки) ТС любым видом транспорта методом частичной или полной погрузки), включая прокол или иное повреждение шин или повреждение дисков в процессе движения ТС, а также повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке либо при самопроизвольном движении ТС.

«Пожар» – неконтролируемое горение или взрыв (в том числе воздействие ударной волны), возникшие вследствие внешнего воздействия.

«Повреждение отскочившим или упавшим предметом» – внешнее механическое воздействие на застрахованные элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других твердых фракций).

«Стихийное бедствие» – внешнее воздействие на застрахованные элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча, а также иных особо опасных природных явлений, в случаях и объеме, дополнительно указанных в договоре страхования. Под «Стихийным бедствием» также понимается подтопление ТС, связанное с обильными осадками и (или) имевшее место в результате неисправности стоковой (ливневой) канализации.

«Противоправное действие» – совершение или попытка совершения противоправных действий третьими лицами<sup>4</sup> в отношении застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, кроме:

А) хищения (угона) ТС и (или) его элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования);

Б) повреждения ТС в результате неосторожных действий лиц, оказывающих услуги по ремонту, техническому обслуживанию, тюнингу или заправке ТС, если эти действия сопряжены с нарушением указанными лицами инструкций, рекомендаций, норм и правил, регламентирующих порядок оказания соответствующих услуг, или с использованием некачественных материалов (некачественного топлива, смазочных материалов и т. д.).

«Действия животных» – внешнее повреждение застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате действий животных, за исключением повреждения элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, доступных исключительно изнутри ТС.

«Провал под грунт» – повреждение застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, произошедшее в результате просадки грунта, дорожного покрытия или покрытия искусственного сооружения, обустроенных или приспособленных для движения и (или) для стоянки транспортных средств.

---

<sup>4</sup> Под третьими лицами понимаются лица, не являющиеся Страхователями, Водителями и (или) Выгодоприобретателями.

«Техногенная авария» – повреждение застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате аварии на опасном объекте, произошедшей вследствие повреждения или разрушения сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыва, выброса опасных веществ, отказа или повреждения технических устройств, отклонения от режима технологического процесса, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда.

4. «Хищение» – утрата элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона). Завладение элементами (деталями, узлами, агрегатами, оборудованием) ТС в результате мошенничества или иных действий, не указанных прямо в первом предложении настоящего пункта, на страхование не принимается.

5. «Ущерб элементов» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1–2 настоящей статьи.

6. Договором страхования также может быть предусмотрено дополнительное страхование непредвиденных расходов, связанных с необходимостью оплаты стоимости снятия/установки (работ и расходных материалов) в отношении застрахованного элемента ТС, поврежденного или утраченного в результате события из числа перечисленных в пунктах 2 и 4 настоящей статьи, при условии признания данного события страховым случаем по соответствию риску «Полная гибель» или «Хищение».

## **§ 6. Страховой случай**

**Статья 19.** Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в статье 18 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, приведшее к повреждению или утрате (гибели) застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС и (или) к дополнительным расходам, связанным с повреждением элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

**Статья 20.** Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению:

- 1) повреждение или полная гибель (утрата) шин в результате ДТП, если эксплуатация ТС запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации вследствие неудовлетворительного состояния таких шин;
- 2) поломка, отказ, выход из строя деталей, узлов, агрегатов и оборудования ТС в результате его эксплуатации (за исключением повреждения в результате ДТП, где поломка, отказ или другое из описанных в настоящем пункте событий является следствием ДТП), в том числе вследствие попадания внутрь агрегатов посторонних предметов и веществ (гидроудар и т. п.), а также вследствие нарушения требований к эксплуатации ТС (оборудования), установленных законодательством Российской Федерации и (или) требованиями завода-изготовителя;
- 3) моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны страховым случаем (штраф, упущенная выгода, простой, расходы, связанные с хранением ТС, командировочные расходы, иные убытки, в том числе связанные с истечением гарантийного срока, и т. д.);
- 4) ущерб, возникший по причине заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта;
- 5) повреждение или полная гибель (утрата) элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате перемещения перевозимых предметов (груза или иного имущества), пассажиров или Водителя, если такое перемещение не явилось следствием страхового случая;
- 6) ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;
- 7) ущерб, возникший при умысле Страхователя, Водителя или Выгодоприобретателя;

- 8) повреждение или полная гибель (утрата) деталей и элементов внутренней отделки салона ТС и оборудования, находящегося внутри ТС, за исключением случаев повреждения указанных деталей, элементов и оборудования в результате пожара, ДТП или противоправных действий третьих лиц, сопряженных с незаконным проникновением или попыткой проникновения третьих лиц в салон ТС;
- 9) ущерб, возникший вследствие использования ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

**Статья 21.** Не является страховым случаем и не подлежит возмещению наступление ущерба (убытков) в результате следующих действий или бездействия Страхователя, Водителя или Выгодоприобретателя, которые сознательно ведут к нарушению страхового обязательства:

- 1) ущерб, возникший при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;
- 2) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и (или) под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;
- 3) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования 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;
- 4) ущерб, возникший при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов;
- 5) ущерб, возникший при использовании ТС в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях;
- 6) ущерб, возникший при эксплуатации ТС и оборудования с нарушением условий эксплуатации, предусмотренных заводом-изготовителем;
- 7) повреждение или полная гибель (утрата) элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС в результате ДТП, если Страхователь, Выгодоприобретатель или Водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия, либо уклонился от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребил алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;
- 8) повреждение или полная гибель (утрата) элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, если Страхователь, Выгодоприобретатель или Водитель осуществлял коммерческую (с целью получения дохода) деятельность по перевозке третьих лиц или груза (за исключением случаев страхования данного риска за отдельную плату в соответствии со статьей 22 Правил). При заключении договора паркового страхования либо договора страхования с юридическим лицом – коммерческой организацией такой договор считается заключенным в том числе на условиях коммерческого использования ТС.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что он ознакомлен и согласен с условиями о том, что в силу страхового обязательства Страхователь, Водитель и (или) Выгодоприобретатель берет на себя обязательство не совершать указанных в настоящей статье действий (бездействий), и что в указанных в настоящей статье случаях Страховщик не несет обязательств по выплате

страхового возмещения при причинении ущерба застрахованным элементам (деталям, узлам, агрегатам, оборудованию) ТС.

**Статья 22.** По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на случаи, указанные в пункте 8 статьи 21 настоящих Правил, на что должно быть прямо указано по тексту договора страхования.

**Статья 23.** Договором страхования могут быть предусмотрены иные случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению со страховыми случаями (рисками), указанными в статьях 18, 20, 21 настоящих Правил, такие, например, как:

- 1) использование ТС в период иной, чем это указано в договоре страхования;
- 2) использование ТС только в пределах определенной в договоре территории страхования и т. д.
- 3) страхование только на случай наступления отдельных событий из числа предусмотренных соответствующим риском.

Указанное в настоящей статье сужение страхового покрытия может применяться как к одному либо всем застрахованным по договору страхования рискам, так и к разным рискам, в том числе в части отдельного риска, являющегося частью другого составного страхового риска, в любом их сочетании.

## **§ 7. Страховая сумма и страховая стоимость**

**Статья 24.** Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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).

Страховые суммы устанавливаются по каждому застрахованному элементу (деталю, узлу, агрегату, оборудованию) ТС или их группам в отдельности. Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы для разных застрахованных рисков (случаев).

**Статья 25.** Страховая сумма не может превышать действительной стоимости (страховой стоимости) застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС на момент заключения договора страхования.

Страховая стоимость принимаемых на страхование элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС определяется Страховщиком с учетом их первоначальной стоимости и норм амортизации на основании данных Заявления на страхование и документов, подтверждающих их стоимость. По соглашению сторон такими документами могут являться:

- 1) договор купли-продажи;
- 2) счет-фактура продавцов;
- 3) чеки, квитанции и другие платежные документы;
- 4) прайс-листы предприятий розничной торговли;
- 5) каталоги, иная справочная или периодическая литература;
- 6) иные документы, включая заключение эксперта (экспертизы), позволяющие определить страховую стоимость, по соглашению сторон.

В случае спора о соответствии страховой суммы страховой стоимости застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС за размер действительной стоимости принимается соответствующая среднерыночная стоимость данного имущества на дату заключения договора страхования.

Страховая сумма по страхованию непредвиденных расходов определяется по соглашению сторон и (или) на основании документов, подтверждающих стоимость установочных работ (договор, заказ-наряд официального дилера, станции технического обслуживания транспортных средств, тюнингового ателье и т. п., платежные документы и др.).

Страховая стоимость, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

**Статья 25.1.** Договором страхования может быть установлена постоянная или изменяющаяся страховая сумма в отношении элементов ТС. Изменяющаяся страховая сумма определяется следующей общей формулой:

$S = S_n * K_{сс}$ , где

$S$  – страховая сумма на конкретный день действия договора страхования,

$S_n$  – страховая сумма, установленная на дату начала действия договора страхования,

$K_{сс}$  – коэффициент снижения страховой суммы, значение которого или порядок расчета которого определяется соглашением сторон. Значение коэффициента может находиться в диапазоне от 0,01 до 1.

Если иного не определено соглашением сторон в договоре, то значение коэффициента  $K_{сс}$  определяется по следующей формуле:

1. Для новых элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС – в течение первого года использования с даты начала такого использования:

$$K_{сс} = 1 - (N / 365) * 20\%;$$

2. Для элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, бывших в эксплуатации, – в течение второго года и последующих лет с даты их начала использования:

$$K_{сс} = 1 - (N / 365) * 13\%,$$

где

$N$  – количество дней с даты начала действия договора страхования до даты, на которую определяется размер страховой суммы.

Если иного не предусмотрено договором страхования, датой начала использования элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС считается дата приобретения ТС в собственность лицом, впервые поставившим ТС на регистрационный учет в Российской Федерации, за исключением следующих случаев:

– для элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, дата первой постановки которого на регистрационный учет (в том числе по причине ввоза из-за границы) неизвестна, – 1 июля года выпуска ТС;

– для элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, ни разу не поставленных на регистрационный учет, – дата приобретения ТС последним на дату заключения договора страхования собственником;

– для элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, установленных на ТС после начала его использования, – дата установки элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) на ТС.

Если иного не предусмотрено договором страхования, дата начала использования ТС, на которое паспорт транспортного средства оформлен в электронном виде, определяется следующим образом:

Для ТС с пробегом не более 200 км:

– дата заключения договора страхования, если ТС не стоит на регистрационном учете, при этом ТС считается новым;

– дата постановки ТС на регистрационный учет по данным свидетельства о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете. При этом ТС считается новым, если с даты постановки ТС на учет до даты заключения договора прошло не более 1 (одного) месяца, ТС считается подержанным, если с даты постановки ТС на учет до даты заключения договора прошло более 1 (одного) месяца.

Для ТС с пробегом более 200 км:

– дата заключения договора купли-продажи ТС текущим собственником, если ТС не стоит на регистрационном учете, и год заключения договора совпадает с годом выпуска ТС;

– 1 июля года выпуска ТС, указанного в договоре купли-продажи, если ТС не стоит на регистрационном учете, при этом год выпуска ТС отличается от года заключения договора страхования;

– дата постановки ТС на регистрационный учет, по данным свидетельства о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете, и год заключения договора совпадает с годом выпуска ТС;

– 1 июля года выпуска ТС, указанного в свидетельстве о регистрации ТС, если ТС стоит на регистрационном учете, при этом год выпуска ТС отличается от года заключения договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные правила изменения размеров страховых сумм.

Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок определения страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая), в том числе указываться отдельно по каждому из застрахованных рисков (случаев) и (или) в зависимости от условий страхового возмещения.

Договором может быть установлен максимальный размер возмещения по одному страховому случаю в рамках страховой суммы по договору.

Если иное не предусмотрено договором, страховая сумма является изменяющейся.

**Статья 26.** Значение коэффициента  $K_{сс}$  при страховании оборудования определяется по формулам, приведенным в статье 25.1 настоящих Правил, за исключением случаев страхования аудио- и видеоаппаратуры, коэффициент  $K_{сс}$  по которым независимо от года эксплуатации определяется по формуле:

$$K_{сс} = (1 - (N / 365) * 20\%).$$

## **§ 8. Лимит возмещения Страховщика**

**Статья 27.** Лимитом возмещения (предельным размером ответственности) Страховщика в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения за весь срок действия страхования, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие, если действие договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма, установленная по каждому из застрахованных элементов, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю по соответствующему элементу за весь период действия договора страхования. Договор страхования прекращается (в части, касающейся страхования тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, по которым выплачено возмещение) с момента выплаты возмещения по одному страховому случаю в размере, эквивалентном

размеру страховой суммы. В случае выплаты страхового возмещения в размере менее страховой суммы договор страхования продолжает действовать в отношении каждого из застрахованных элементов до момента прекращения договора страхования по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором 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. Страхователь обязан заявлять обо всех случаях повреждения застрахованных элементов ТС Страховщику. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, касающейся страхования тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, по которым произошел страховой случай) после наступления первого (последнего) страхового случая<sup>5</sup>.

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 (полностью или в части, касающейся страхования тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, по которым выплачено возмещение) с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается установленным лимит «По договору».

Договором страхования может быть также предусмотрено установление различных лимитов (сублимитов) возмещения на все застрахованное имущество (элементы) или на его отдельные части в зависимости от страхового риска (случая), характера повреждения и (или) размера ущерба. При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита действие договора страхования прекращается в отношении всего застрахованного имущества (элементов либо элемента) или его отдельной части полностью по всем рискам или только в части реализовавшегося риска (случая), если действие договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

## **§ 9. Полное или неполное страхование**

**Статья 28.** По соглашению сторон договор страхования в соответствии со статьей 10 настоящих Правил может быть заключен на условиях «полного», «неполного пропорционального» и «неполного непропорционального» страхования.

1. Страхование считается «полным», если страховая сумма в любой момент действия договора страхования равна страховой стоимости тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, в отношении которых установлена данная страховая сумма. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно условиям выплаты страхового возмещения (IV раздел Правил).

2. Страхование считается «неполным пропорциональным», если страховая сумма установлена (или при изменяющейся страховой сумме становится) ниже страховой стоимости тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, в отношении которых установлена данная страховая сумма. В этом случае ущерб возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости в соответствии со статьей 949 Гражданского кодекса Российской Федерации.

---

<sup>5</sup> Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если ДТП имело место в 21 час 15 минут, то действие договора страхования заканчивается в 21 час 16 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия, а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

3. Страхование считается «неполным непропорциональным», если при неполном страховании страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы без применения правил о пропорции согласно статье 949 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае если иного не установлено соглашением сторон, договор страхования считается заключенным на условиях «неполного непропорционального» страхования, в том числе при изменяющейся страховой сумме.

## **§ 10. Система возмещения ущерба**

**Статья 29.** Возмещение ущерба по настоящим Правилам производится в зависимости от системы возмещения ущерба.

**Статья 30.** По соглашению сторон и в соответствии со статьей 9 настоящих Правил договором страхования может быть определена одна из трех систем возмещения ущерба:

1. «Новое за старое» – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется без учета процента износа элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, подлежащих замене в результате страхового случая.

2. «С коэффициентом выплат» – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС. Коэффициент, определяемый процентом износа, применяется ко всей сумме ущерба, включая стоимость работ и расходных материалов, и указывается в договоре страхования.

3. «Старое за старое» – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа подлежащих замене элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС. Процент износа определяется в порядке, установленном договором страхования.

## **§ 11. Франшиза**

**Статья 31.** По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

**Статья 32.** В соответствии с условиями страхования франшиза может быть «условной» (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если в договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и условия применения франшизы, в том числе франшиза, размер которой изменяется в течение действия договора страхования в зависимости от количества заявленных (урегулированных) страховых случаев, в зависимости от суммы произведенных страховых выплат или иных предусмотренных договором страхования условий.

## **§ 12. Страховая премия, страховой тариф**

**Статья 33.** 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.

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.

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).

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

**Статья 34.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (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 соответствующей страховой премии (взноса) в пределах оплаты премии по договору (за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате возмещения, если договор страхования считается заключенным с делением на страховые годы).

В случае направления требования о досрочной уплате отсроченной суммы премии (взноса) Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса).

При неуплате отсроченной страховой премии (взноса) в срок, определенный договором страхования и (или) в течение 10 календарных дней с даты досрочного истребования премии (взноса), страховая премия по договору считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате отсроченной премии (взноса) могут быть предусмотрены договором страхования.

**Статья 35.** Страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями договора страхования.

**Статья 36.** 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).

**Статья 37.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 38.** 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 направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме и о намерении в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или уплаты его не в полном объеме. 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 взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии.

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

## **II РАЗДЕЛ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **§ 13. Заключение договора страхования**

**Статья 39.** 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 статьей 40.1 настоящих Правил;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением (в том числе в свободной форме) 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, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- 1) данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство (при наличии) или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в России; номера телефона, факса и других средств связи);
- 2) данные ТС (марка, модель, идентификационный номер (VIN));

- 3) перечень подлежащих страхованию элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС. В отношении шин, дисков и оборудования, установленных не заводом-изготовителем ТС, указывается также марка (производитель), модель, типоразмер (если есть);
- 4) условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;
- 5) другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

**Статья 40.** Для решения вопроса о заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- 1) учредительные документы Страхователя – юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) регистрационные документы на ТС и, по требованию Страховщика, документы, подтверждающие наличие интереса в сохранении имущества, передаваемого на страхование (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, документы, подтверждающие приобретение ТС (элементов ТС), договор аренды (лизинга) ТС, иные документы, подтверждающие наличие интереса в сохранении имущества);
- 5) фотографии (видеосъемку) ТС (элементов ТС) в объеме и качестве (формате), согласованными со Страховщиком.

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов (при необходимости – заверенные копии).

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

Страховщик вправе запрашивать иные документы и сведения, необходимые для определения степени риска и расчета страховой премии, в том числе сведения, содержащиеся в бюро кредитных историй.

**Статья 40.1.** 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>6</sup> отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 39 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

---

<sup>6</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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 электронной подписи (в частности, в статье 60.1 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 года № 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>7</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 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

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

---

<sup>7</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 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в статье 39 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (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 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 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), проставляемыми 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 41.** При заключении договора страхования Страхователь (его представитель) должен по требованию Страховщика представить ТС с установленными на нем элементами (детальями, узлами, агрегатами, оборудованием), принимаемыми на страхование, для осмотра представителю Страховщика. По результатам осмотра составляется Лист осмотра (параграф 14 настоящих Правил), который подписывается сторонами и хранится у Страховщика. По желанию Страхователя (его представителя) ему может быть выдана копия Листа осмотра.

Страхователь обязан предоставить ТС Страховщику (его представителю) с установленными на нем застрахованными элементами ТС для осмотра (в том числе повторного) в любой момент действия договора страхования и (или) по окончании его основного срока действия для решения вопроса об урегулировании заявленного страхового случая при выдвигании Страховщиком соответствующего требования.

По результатам осмотра составляется Лист осмотра (параграф 14 настоящих Правил), который подписывается сторонами и хранится у Страховщика. По желанию Страхователя (его представителя) ему может быть выдана копия Листа осмотра.

Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о страховой выплате до момента представления ему ТС с установленными на нем застрахованными элементами ТС на осмотр и (или) повторный осмотр.

**Статья 42.** 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).

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 электронный 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 (Выгодоприобретателя), 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.

По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

**Статья 43.** 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. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт. 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в 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 страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

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

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в 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 43.1.** Исключена.

**Статья 43.2.** 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.

## **§ 14. Лист осмотра**

**Статья 44.** Лист осмотра ТС с установленными на нем элементами (детальями, узлами, агрегатами и оборудованием) составляется Страховщиком в присутствии Страхователя (его представителя). Лист осмотра содержит следующие сведения о ТС:

- 1) марка, модель, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN);
- 2) комплектация ТС и наличие оборудования, установленного не заводом-изготовителем ТС, его марка, модель и типоразмер (если есть);
- 3) общее состояние ТС и наличие видимых повреждений;
- 4) другие сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска.

**Статья 45.** Если по результатам осмотра ТС будут обнаружены какие-либо повреждения принимаемых на страхование элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, то в Листе осмотра указывается характер и степень таких повреждений.

## **§ 15. Вступление договора в силу, его действие**

**Статья 46.** Договор страхования (кроме договора в виде электронного документа) заключается после осмотра ТС с установленными на нем элементами (детальями, узлами, агрегатами и оборудованием) Страховщиком (его представителем). В исключительных случаях, по решению Страховщика, в том числе при страховании нового ТС, осмотр ТС может не проводиться.

Договор страхования, 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 (первого взноса).

**Статья 47.** 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 дня, этот период выделяется в отдельный страховой год.

**Статья 48.** Исключена.

**Статья 49.** В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:

1) отчуждение ТС либо отдельных застрахованных элементов ТС, передача ТС в залог и (или) обременение его другими способами;

2) замена номерных агрегатов (кузова, двигателя и т. п.), если они застрахованы;

3) установка дополнительного оборудования;

4) передача ТС в аренду (в том числе лизинг, прокат);

5) другие сведения, 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, узнавший в период действия договора страхования об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

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 между Страховщиком и Страхователем в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 40.1 настоящих Правил.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, изменения в договор страхования (в объеме, предусмотренном договором страхования) могут быть внесены путем обмена информацией между Страховщиком и Водителем в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 40.1 настоящих Правил (идентификация Водителя и использование им простой электронной подписи осуществляются в том же порядке, что идентификация и использование простой электронной подписи Страхователя).

## **§ 16. Прекращение договора страхования**

**Статья 50.** Договор страхования прекращает свое действие (полностью или в части, касающейся тех элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, в отношении которых произошло событие, являющееся основанием прекращения действия договора) в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) наступления первого (последнего) страхового случая (только в случае, если договор страхования заключен с лимитом выплаты «По первому (иное количество) страховому случаю», исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре (только в случае, если договор страхования заключен с лимитом выплаты «По договору»), или исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате при хищении элементов ТС;
- 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) утраты (гибели) ТС или его застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- 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 43 Правил (за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования, и уплаченная по договору премия возврату не подлежит;
- 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 наступления первого (последнего) страхового случая (если договор страхования заключен с лимитом выплаты «По первому (иное количество) страховому случаю»; с даты осуществления страховой выплаты, в результате осуществления которой суммарный размер страховых выплат по договору стал равен страховой сумме, установленной в договоре (только в случае, если договор страхования заключен с лимитом выплаты «По договору»; с даты наступления страхового случая, в результате которого Страховщиком была осуществлена страховая выплата по случаю хищения элементов ТС.

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 не указан в заявлении Страхователя.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты утраты (гибели) ТС или его застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования).

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иного 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 соответствующего страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено в соглашении сторон или в документе, подтверждающем расторжение договора.

**Статья 51.** В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 50 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования.

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность:

– страхования в СПАО «Ингосстрах» элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) одного и того же ТС Страхователя;

– страхования в СПАО «Ингосстрах» элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) разных ТС Страхователя при условии учета скидок и надбавок по договору страхования одного ТС в договоре страхования другого ТС.

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>8</sup> отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 50 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного

---

<sup>8</sup> Под страховыми выплатами в настоящей статье понимаются также случаи предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

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 50 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 претензии.

3. Возврат страховой премии по Парковому полису.

Если иное не предусмотрено договором, возврат страховой премии по Парковому полису (статья 11 настоящих Правил) производится пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора с учетом страхового возмещения, выплаченного по Парковому полису (за исключением случаев прекращения действия договора страхования вследствие гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая).

**Статья 52.** При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 50 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 2, 3, 6, 7 статьи 50 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных статьей 52.1 Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 50 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

**Статья 52.1.** Особые условия отказа Страхователя от договора («период охлаждения»).

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора, указанным в статьях 50–52 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 иного 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 52.2.** Особые условия отказа от договора Страхователя, являющегося заемщиком.

1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)<sup>9</sup>, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае, предусмотренном пунктом 1 настоящей статьи, указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

---

<sup>9</sup> Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

3. В случае если договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

4. В случае если договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) датой прекращения договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен договор страхования.

6. Если в период с начала действия договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

**Статья 52.3.** По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (статья 42 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

**Статья 52.4.** 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 40.1 настоящих Правил).

**Статья 53.** Возврат страховой премии, если иное не предусмотрено настоящими Правилами или договором страхования, 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 иного не установлено соглашением сторон).

### **§ 17. Учет результатов страхования при расчете страховой премии по очередному договору страхования**

**Статья 54.** Страховщик при расчете страховой премии вправе применить определяемый им поправочный коэффициент к страховой премии в зависимости от результатов страхования. Значение поправочного коэффициента зависит от количества и размера страховых выплат и может составлять от 0,2 до 3,0.

Случаи выплаты страхового возмещения с последующим переходом к Страховщику в порядке суброгации права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования (VI раздел настоящих Правил), рассматриваются при определении поправочного коэффициента как отсутствие страховой выплаты.

**Статья 55.** Поправочный коэффициент, зависящий от результатов страхования ранее застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) одного ТС, может быть в случае прекращения страхования в отношении такого ТС применен Страховщиком при страховании Страхователем элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) другого ТС.

**Статья 56.** Поправочный коэффициент, зависящий от результатов страхования, не применяется в случае перерыва в страховании продолжительностью 2 (два) года и более.

## **III РАЗДЕЛ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

### **§ 18. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

**Статья 57.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

1. Не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая<sup>10</sup>, незамедлительно (в срок, не превышающий 24 часов с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая) заявить о случившемся в органы МВД (ГИБДД, полицию), МЧС (пожарный надзор) или в иные компетентные органы в зависимости от территории происшествия и характера события и получить справку, подтверждающую факт происшествия (с указанием обстоятельств происшествия) и содержащую перечень повреждений.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования могут быть предусмотрены условия, при соблюдении которых обращение в вышеназванные органы и службы не является обязательным.

2. Заявить о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику или его представителю в течение 7 (семи) календарных дней с момента происшествия (если иной срок не был согласован со Страховщиком).

Все заявления о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде и подписываются Страхователем или его представителем, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события, либо лицом, непосредственно управлявшим ТС в момент наступления такого события. Заявление должно быть передано представителю Страховщика лично, а также может быть направлено почтой, факсом,

---

<sup>10</sup> Не является перемещением ТС освобождение проезжей части после ДТП в соответствии с требованиями пункта 2.6.1 Правил дорожного движения

электронной почтой или посредством иных средств связи (в том числе через мобильное приложение или сайт Страховщика), позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его представителя, и фиксировать время его поступления Страховщику.

3. Предъявить поврежденное ТС представителю Страховщика для осмотра и согласования с ним дальнейших действий по урегулированию претензии. При обнаружении повреждений, не отмеченных представителем Страховщика в акте осмотра, или при необходимости корректировки ремонтного воздействия, назначенного представителем Страховщика, предоставить ТС (ДО) для дополнительного осмотра.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества фиксируется посредством уведомления Страховщиком лица, подавшего заявление на страховую выплату, одним из способов, предусмотренных статьей 79 настоящих Правил и (или) договором страхования, либо иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества. При этом уведомление должно содержать не менее двух вариантов времени на выбор.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление о страховой выплате, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату Страховщик вправе возратить без рассмотрения предоставленное таким лицом заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

Договором страхования могут быть предусмотрены случаи, при которых предъявление поврежденного ТС представителю Страховщика не является обязательным при выполнении Страхователем (Выгодоприобретателем, Водителем) определенных условий (например, предоставление Страховщику соответствующих установленным Страховщиком требованиям фотографий повреждений ТС, другое) или без таковых.

**Статья 57.1.** Страхователь вправе не обращаться в органы и службы, указанные в пункте 1 статьи 57 настоящих Правил, при оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, в случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, произошедшее в результате ДТП, соответствует критериям, установленным пунктом 1 статьи 11<sup>1</sup> Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО).

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, максимальный размер выплаты (лимит ответственности Страховщика) в случаях, предусмотренных настоящей статьей, но в любом случае не более 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<sup>1</sup> Закона об ОСАГО, – в размере максимальной страховой выплаты, установленной пунктом 4 статьи 11<sup>1</sup> 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<sup>1</sup> Закона об ОСАГО, – в размере, соответствующем размеру максимальной страховой выплаты по Договору ОСАГО, определяемой в порядке, установленном пунктом 6 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

В случае если Страхователь получил страховое возмещение в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС по страховому случаю, оформленному в порядке, предусмотренном статьей 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО, Страховщик осуществляет выплату в размере, не превышающем разницу между максимальным размером выплаты, определенным в соответствии с пунктом 1 или пунктом 2 настоящей статьи, и размером возмещения, полученного Страхователем по Договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС.

**Статья 57.2.** Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление 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).

#### **§ 19. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая<sup>11</sup>**

**Статья 58.** Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

1) письменное заявление о страховом случае с подробным описанием обстоятельств события;

2) Полис (договор страхования)<sup>12</sup>;

3) документ или документы, выданные уполномоченными в соответствии с законодательством Российской Федерации органами, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая<sup>13</sup>:

– в случае «ДТП» – копии (заверенные органом ГИБДД или копия бланка-самокопира) постановления (определения) и протокола по делу об административном правонарушении, если составление указанных документов является обязательным, в том числе составленных в отношении других лиц (участников ДТП, организаций, обслуживающих дорогу, и т. п.) по поводу нарушений законодательства, явившихся причиной ДТП, а также копию акта освидетельствования на состояние алкогольного опьянения или копию акта медицинского освидетельствования на состояние опьянения, если было вынесено определение о возбуждении дела об административном правонарушении, предусмотренном статьей 12.24 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП), и проведение соответствующего освидетельствования предусмотрено пунктом 1.1 статьи 27.12 КоАП;

---

<sup>11</sup> Все представляемые Страховщику документы должны быть оформлены на русском языке. Документы, оформленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением подлинности подписи переводчика, апостилированы или легализованы (за исключением случаев, когда, согласно международному соглашению с участием Российской Федерации, не требуется дополнительного оформления иностранных документов для признания их легитимными на территории Российской Федерации), за счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

<sup>12</sup> Для договоров страхования с лимитом ответственности Страховщика «По договору» или «По первому (иное количество) страховому случаю» (§ 8).

<sup>13</sup> При наступлении события за пределами территории РФ представляются аналогичные документы, оформленные соответствующими компетентными органами страны, на территории которой имело место происшествие.

– в случае «Пожара» – справку из Государственной противопожарной службы либо заверенную копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины пожара;

– в случае «Повреждения отскочившим или упавшим предметом» по страховым случаям, связанным с падением снега, наледи, строительных конструкций и материалов, деревьев – справку из организации, ответственной за обслуживание здания (проведение строительных работ, состояние деревьев), или иной документ, в котором указаны обстоятельства наступления заявленного события, полученные повреждения, а также организация, обслуживающая здание, либо организация, ответственная за проведение строительных работ или состояние деревьев; по страховым случаям, связанным с повреждением отскочившим или упавшим предметом в результате умышленных или неосторожных противоправных действий третьих лиц, – справку из полиции или заверенную копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (дела об административном правонарушении) по факту повреждения ТС; по страховым случаям, квалифицируемым как дорожно-транспортное происшествие, связанным с выбросом из-под колес транспорта гравия, камней и других твердых фракций, – копии (заверенные органом ГИБДД или копия бланка-самокопира) постановления (определения) и протокола по делу об административном правонарушении, если составление указанных документов является обязательным, в том числе составленных в отношении других лиц (участников ДТП, организаций, обслуживающих дорогу, и т. п.);

– в случае «Стихийного бедствия» – справку из метеорологической (сейсмологической) службы, подтверждающую сведения о характере, местности и времени действия соответствующего стихийного бедствия или другого природного явления;

– в случае «Противоправных действий» – справку из полиции или заверенную копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (дела об административном правонарушении) по факту повреждения ТС;

– в случае «Провала под грунт» – справку из организации, обслуживающей дорогу (стоянку, иное сооружение, на котором произошел провал грунта), или иной документ, содержащий информацию об обстоятельствах заявленного события, характере полученных ТС повреждений и об организации, обслуживающей дорогу, стоянку или иное сооружение;

– в случае «Техногенной аварии» – справку от организации, эксплуатирующей опасный объект, или иной документ, содержащий информацию об обстоятельствах заявленного события, характере полученных ТС повреждений и об организации, эксплуатирующей опасный объект.

3.1. В случае оформления события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном статьей 57.1 настоящих Правил, Страхователь вместо документов, указанных в пункте 3 настоящей статьи, в качестве документов и сведений, подтверждающих факт и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия, предоставляет только извещение о ДТП, составленное по форме и заполненное совместно с другим участником 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). Страховщик также вправе потребовать от Страхователя предоставление иных документов, оформление которых осуществляется в соответствии со статьей 11<sup>1</sup> 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. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать сведения о ДТП, зафиксированные в порядке, предусмотренном Правилами представления информации о дорожно-транспортном происшествии, установленными Правительством РФ в соответствии с пунктом 7 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО, в автоматизированной информационной системе обязательного страхования, созданной в соответствии со статьей 30 Закона об ОСАГО.

4. документы, подтверждающие размер ущерба;

5. письмо о выплате страхового возмещения (при выплате страхового возмещения в денежной форме – с указанием банковских реквизитов), для юридических лиц – подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации.

6. документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) Страхователя (Выгодоприобретателя) на поврежденное имущество/несение ущерба (в том числе товарные и кассовые чеки, подтверждающие факт приобретения имущества), и (или) документы, подтверждающие право получения страхового возмещения в случае, если страховое возмещение получает не собственник поврежденного имущества.

7. По запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также представляет следующие оригинальные документы:

- регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, если тот оформлен в бумажном виде, либо заменяющие их документы);

- 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);

- Полис ОСАГО;

- заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер ущерба;

- инструкция по эксплуатации ТС или его отдельных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования), установленных как дополнительное оборудование и застрахованных по договору страхования;

- руководство по техническому обслуживанию ТС или его отдельных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования), установленных как дополнительное оборудование и застрахованных по договору страхования;

- документы, подтверждающие действие гарантии завода-производителя (иной гарантии);

- документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право наследства;

- 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 получение 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;

– водительское удостоверение Водителя, допущенного к управлению/управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные 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.);

– 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 документы по факту рассмотрения исков (требований, претензий) о возмещении ущерба (убытков) судом;

– 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.

**Статья 59.** При хищении застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования), в том числе при хищении или угоне ТС, Страхователь обязан представить Страховщику следующие оригинальные документы:

1) письменное заявление Страхователя о хищении элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС или хищении (угоне) ТС – в течение 7 (семи) календарных дней с момента хищения или угона либо с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о хищении или угоне;

2) Полис (договор страхования);

3) справку свободной формы, выданную органами МВД Российской Федерации (обязательными реквизитами справки должны являться дата и номер справки, подпись уполномоченного сотрудника МВД Российской Федерации с расшифровкой его ФИО и должности, печать органа МВД Российской Федерации), о результатах розыска похищенного имущества и расследования уголовного дела (если договором не предусмотрено иное) – не позднее, чем в течение 10 (десяти) дней с момента ее оформления<sup>14</sup>;

4) письмо о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов, для юридических лиц – подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;

5) документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования, распоряжения) Страхователя (Выгодоприобретателя) на поврежденное имущество/несение ущерба (в том числе товарные и кассовые чеки, подтверждающие факт приобретения имущества) и (или) документы, подтверждающие право получения страхового возмещения в случае, если страховое возмещение получает не собственник поврежденного имущества.

6) Если страховая выплата при хищении застрахованных элементов осуществляется в натуральной форме, предусмотренной договором страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) по запросу Страховщика предоставляет следующие оригинальные документы:

---

<sup>14</sup> При наступлении события за пределами территории Российской Федерации предоставляются аналогичные документы, оформленные соответствующими компетентными органами страны, на территории которой имело место происшествие.

– договор купли-продажи (в том числе предварительный договор купли-продажи) новых элементов ТС, заключенный между Страхователем (Выгодоприобретателем) и организацией-продавцом;

– счет на оплату новых элементов ТС, выставленный организацией-продавцом Страхователю (Выгодоприобретателю).

7. По запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также представляет следующие оригинальные документы:

– документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (протокол осмотра места происшествия, показания свидетелей);

– документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;

– 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;

– водительское удостоверение Водителя, допущенного к управлению/управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные 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.);

– документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;

– документ, удостоверяющий личность. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявления, 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));

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 60.** Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно статьям 58 и 59 настоящих Правил, в том числе с учетом дополнительных документов, запрошенных Страховщиком в соответствии с пунктом 7 статьи 58 и (или) пунктом 7 статьи 59 (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), обязан рассмотреть претензию Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с абзацами третьим, пятым, шестым настоящей статьи, а также случаев осуществления страховой выплаты в натуральной форме в соответствии с пунктом 2 статьи 64 настоящих Правил.

При натуральной форме возмещения срок выплаты устанавливается до момента завершения восстановительного ремонта, но не более, чем 90 (девяносто) дней.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

В случае оформления события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном статьей 57.1 настоящих Правил, 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 5 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

В случае непредставления Страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, запрошенных документов и сведений 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 (тридцать) рабочих дней. В случае непредставления указанных сведений в течение 30 (тридцати) рабочих дней Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в размере, предусмотренном пунктом 4 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) 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.

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

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

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

Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

Страховщик для принятия решения о страховой выплате в связи с повреждением ТС (ДО), не связанным с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

**Статья 60.1.** 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 (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются в виде фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика, предоставленном Страховщиком.

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 13 настоящих Правил.

3. При отправке Страхователем 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 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 7 августа 2001 года № 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 года № 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 60 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

**Статья 60.2.** При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик 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.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, 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.

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

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

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

**Статья 60.3.** Предоставление информации Страхователю (Выгодоприобретателю) по результатам рассмотрения страхового случая:

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.

2. 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.

3. 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 30 (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.

## **IV РАЗДЕЛ. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ**

### **§ 20. Общие условия выплаты страхового возмещения**

**Статья 61.** Расчет суммы страховой выплаты осуществляется с учетом:

- 1) размера ущерба, причиненного страховым случаем;
- 2) страховой суммы и лимита возмещения Страховщика;
- 3) «полного» или «неполного» страхования;
- 4) системы возмещения ущерба;
- 5) франшизы;
- 6) максимального размера страховых сумм и сумм страховой выплаты в соответствии с Законом об ОСАГО;
- 7) иных условий договора страхования.

**Статья 62.** В тех случаях, когда ущерб, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Страхователю третьими лицами, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Страхователем от третьего лица.

Страхователь обязан возратить полученное им страховое возмещение в случае получения им компенсации ущерба со стороны третьих лиц (возратить суммы неосновательного обогащения).

**Статья 62.1.** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

**Статья 63.** При возмещении ущерба в денежной форме страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

Сумма выплаченного страхового возмещения учитывается в валюте страховой суммы по курсу ЦБ Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

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

### **§ 21. Объем возмещения при повреждении и (или) хищении застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС**

**Статья 64.** Страховое возмещение может осуществляться в денежной или натуральной форме. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, решение о форме страхового возмещения принимается Страховщиком.

#### **1. Денежная форма.**

Возмещение ущерба в денежной форме осуществляется посредством возмещения Страхователю расходов, предусмотренных статьей 66 настоящих Правил, на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих факт несения им таких расходов.

По письменной просьбе Страхователя либо в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, определение величины страхового возмещения в денежной форме может, по согласованию со Страховщиком, осуществляться по калькуляции Страховщика или

компетентной организации (независимого автоэкспертного бюро, бюро судебной экспертизы и т. д.) по итогам осмотра повреждений ТС. Если иное не предусмотрено договором страхования, калькуляция составляется в соответствии с существующими технологиями ремонта (в том числе альтернативными технологиями) на основании действующих среднерыночных расценок на ремонтные работы в местности проведения ремонта.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выплата в денежной форме не осуществляется при наступлении страховых случаев по риску «Хищение». В случае отсутствия у Страховщика по подобным случаям возможности возместить ущерб в натуральной форме<sup>15</sup> Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в денежной форме.

## **2. Натуральная форма.**

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах страховой суммы с условиями и ограничениями, предусмотренными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного ТС по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Возмещение ущерба в натуральной форме может осуществляться путем предоставления Страхователю имущества, аналогичного утраченному имуществу. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного возмещение ущерба осуществляется Страховщиком посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет продавца. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и не установлено законом, выбор продавца осуществляется Страховщиком.

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 (шести) месяцев со дня ее выдачи Страховщиком.

Оплата стоимости восстановительного ремонта (иных услуг, предоставляемых в натуральной форме) производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт ТС (оказавшей услуги). В случае если договором страхования предусмотрена франшиза (§ 11), Страхователь 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 и не установлено законом, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком. Место, срок осуществления ремонтных работ, если иное не установлено законом, определяется договором и указывается в направлении на ремонт.

Страховщик вправе без согласования со Страхователем заменить форму страховой выплаты с натуральной на денежную в случае, если осуществление ремонтных работ (возмещение в натуральной форме) невозможно либо сроки окончания ремонта продлеваются на неопределенное время и/или срок, превышающий максимально допустимый согласно соответствующим нормативам, в том числе из-за обстоятельств непреодолимой силы.

Если ремонт осуществлялся ремонтной организацией по выбору Страховщика, претензии по качеству работ предъявляются непосредственно Страховщику, если иное не предусмотрено законодательством. В остальных случаях все разногласия, включая претензии

---

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

по срокам и качеству ремонта, возникающие между Страхователем и организацией, производившей ремонт, урегулируются Страхователем самостоятельно.

Приемку выполненных работ по восстановлению застрахованных элементов ТС в натуральной форме возмещения производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено договором страхования.

При предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии к Страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения причиненного вреда в натуральной форме, Страховщик обязан рассмотреть указанное обращение в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней.

После получения страхового возмещения (независимо от формы возмещения) Страхователь по требованию Страховщика обязан передать ему замененные в ходе восстановительного ремонта элементы (детали, узлы, агрегаты, оборудование) ТС или их части.

**Статья 65.** В случае получения страхового возмещения по калькуляции, в том числе в рамках Договора ОСАГО, а также в случае полного или частичного отказа Страховщика выплатить страховое возмещение, после проведения восстановительного ремонта ТС с установленными на нем элементами должно быть представлено Страховщику для осмотра до наступления последующего страхового случая (в том числе до наступления страхового случая по следующему договору страхования при непрерывном страховании у Страховщика). В ином случае претензии по элементам (деталям, узлам, агрегатам, оборудованию) ТС, повреждение которых было зафиксировано при урегулировании предыдущих страховых случаев, в дальнейшем к рассмотрению не принимаются, и страховая выплата по таким претензиям не производится.

**Статья 66.** Страховщик с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами и (или) договором страхования, возмещает:

**1. По риску «Повреждение»:**

1.1. Стоимость ремонтных работ и расходных материалов по восстановлению поврежденных в связи с наступлением страхового случая элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС. Договором страхования может быть предусмотрено, что осуществление восстановительного ремонта по технологиям ремонта, альтернативным заводским (предусмотренным заводом-изготовителем), в отношении определенных элементов (например, деталей и (или) остекления кузова, литых дисков и др.) ТС является допустимым и приоритетным. В этом случае при определении размера ущерба учитывается стоимость ремонта по заводской технологии, только если ремонт по альтернативным технологиям невозможен или его стоимость превышает стоимость ремонта по заводским технологиям.

При этом не возмещается:

- стоимость снятия/установки (работ и расходных материалов) поврежденного элемента (детали, узла, агрегата, оборудования) ТС;
- стоимость работ и материалов, не предусмотренных технологией ремонта, в том числе альтернативной технологией ремонта.

1.2. Стоимость ремонтных работ и расходных материалов, необходимых для устранения скрытых повреждений застрахованных элементов ТС и их дефектов, выявленных в процессе ремонта, если эти повреждения и дефекты вызваны данным страховым случаем и подтверждены документально. В случае выявления при проведении ремонтных работ скрытых повреждений и дефектов Страхователь обязан письменно сообщить об этом Страховщику до начала их устранения. Страховщик не возмещает расходы по устранению скрытых повреждений и дефектов, если они произведены без согласования с ним (без доказательства получения повреждений в результате страхового случая).

В случае выявления в процессе ремонта скрытых повреждений иной детали, в отношении которой действует страхование, возмещение расходов на устранение ее

повреждений осуществляется исходя из риска, по которому данная деталь застрахована, и степени ее повреждения.

## **2. По рискам «Полная гибель (утрата)» и «хищение»:**

2.1. Стоимость поврежденного (утраченного) или похищенного в результате страхового события элемента (детали, узла, агрегата, оборудования) ТС.

При этом в случае невозможности приобретения шин, дисков и (или) иных элементов ТС, оборудования той же марки, модели и типоразмера (например, по причине отсутствия официальных розничных поставок) возмещается стоимость аналогичных или схожих по своим характеристикам шин (дисков, иных элементов ТС, оборудования) того же или иного производителя.

3. Если договором страхования предусмотрено **страхование непредвиденных расходов** (пункт 6 статьи 18 Правил), Страховщик возмещает также стоимость работ по снятию и (или) установке поврежденного элемента (либо другого взамен поврежденного или утраченного (похищенного)) ТС и необходимых для этого расходных материалов.

4. Ни по одному из рисков не возмещается:

- стоимость восстановительного ремонта или замены застрахованных элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, повреждение которых не вызвано страховым случаем, а также стоимость работ, проведение которых не вызвано технологической необходимостью (окраска сопряженных поверхностей, замена деталей вместо ремонта и т. п.);
- стоимость устранения повреждений или дефектов, возникших до наступления страхового случая (в том числе восстановительный ремонт или замена элементов (деталей, узлов, агрегатов, оборудования) ТС, поврежденных до начала действия договора страхования), если до наступления страхового случая Страхователь не представил отремонтированное ТС Страховщику на осмотр;
- стоимость неповрежденных шин или других элементов ТС при их замене в паре (комплекте) с поврежденной в соответствии с требованиями Правил дорожного движения.

**Статья 67.** Стоимость восстановительного ремонта оплачивается на основании представленных Страховщику оригиналов документов, подтверждающих стоимость ремонта и факт его оплаты (в случае фактической оплаты ремонта).

Представленные документы должны содержать следующие данные:

- 1) перечень проведенных восстановительных работ (ремонт, замена, разборка-сборка, окраска и т. д.), стоимость работ;
- 2) перечень и стоимость использованных материалов;
- 3) перечень новых запасных частей, элементов ТС, использованных при замене поврежденных, и стоимость каждой детали;
- 4) общая стоимость восстановительного ремонта.

Страховщик вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты в части возмещения расходов на ремонтные работы и материалы на основании документов, подтверждающих их общую стоимость (то есть без детализации по перечню работ и материалов) и факт оплаты, если из наименования работ, указанного в документах, не следует, что какая-то часть расходов не имеет отношения к страховому случаю.

**Статья 68.** При самостоятельном приобретении Страхователем запасных частей для ремонта Страховщику должны быть представлены оригиналы накладных на приобретение Страхователем запасных частей для ремонта, а также счета-фактуры и документы, подтверждающие факт оплаты. В накладных на приобретение запасных частей должны быть указаны: наименования деталей, стоимость каждой детали, общая стоимость.

**Статья 69.** Размер страхового возмещения определяется Страховщиком после проверки указанных в документах данных на предмет соответствия проведенных ремонтных работ страховому случаю, а также технологии ремонта (в том числе альтернативной заводской, если это предусмотрено договором страхования) и стоимости запасных частей<sup>16</sup>. Все разногласия, включая претензии по срокам ремонта, возникающие между Страхователем и организацией, производившей ремонт, урегулируются Страхователем самостоятельно.

## **V РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**Статья 70.** Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь, Водитель или Выгодоприобретатель:

- 1) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования;
- 2) не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь, Водитель или Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

**Статья 71.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

**Статья 71.1.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

**Статья 72.** 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 72.1.** Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно, один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях, направленных на получение страховой выплаты.

## **VI РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ**

**Статья 73.** К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

**Статья 74.** Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия (предоставить поврежденное ТС на дополнительный осмотр в присутствии виновной стороны и т. п.), необходимые для

---

<sup>16</sup> Технологические нормативы по ремонту транспортных средств, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах, в том числе в справочно-информационных материалах и программных продуктах фирм «Евротакс», «Митчел», «Мотор» и «Аудатекс» для ТС иностранного производства.

осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного статьей 73 настоящих Правил.

**Статья 75.** Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения.

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

**Статья 76.** Исключена.

**Статья 77.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

**Статья 78.** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии, а также с учетом положений статьи 78.1. настоящих Правил. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. При возникновении споров из договоров страхования, заключенных с юридическими лицами, в случае, если иного не определено договором страхования, споры рассматриваются Арбитражным судом г. Москвы.

**Статья 78.1.** 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 статье 78 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 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 лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

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

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (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 (пункт 9 части 1 статьи 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 части 1 статьи 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 статьей 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

## **VIII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 79.** Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) 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, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 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 (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

**Статья 80.** При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 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 статьями 253, 263 НК РФ.

**Приложение № 1**  
**к Правилам страхования элементов**  
**(деталей, узлов, агрегатов и оборудования)**  
**автотранспортных средств**

**Таблица по расчету**  
**страховой премии, удерживаемой Страховщиком**  
**при досрочном расторжении договора страхования**

Истекший срок действия договора (включительно), подлежащего расторжению	Размер удерживаемой Страховщиком премии в % к годовой премии
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