



**Правила страхования  
дополнительных расходов,  
вызванных повреждением ТС  
в результате ДТП**

# СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от 16 февраля 2023 г. № 77  
И. о. Генерального директора  
СПАО «Ингосстрах»  
К. Б. Соколов

Правила подлежат применению с 01.04.2023 г.

## Правила страхования дополнительных расходов, вызванных повреждением ТС в результате ДТП

<b>I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>2</b>
§ 1. ВВЕДЕНИЕ .....	2
§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	4
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	5
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК.....	7
§ 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	8
§ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА .....	10
§ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	12
<b>II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....</b>	<b>14</b>
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	14
§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ .....	22
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	23
<b>III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....</b>	<b>28</b>
§ 12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	28
§ 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	29
<b>IV РАЗДЕЛ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....</b>	<b>37</b>
<b>V РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ.....</b>	<b>40</b>
<b>VI РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....</b>	<b>41</b>
<b>VII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>43</b>

# I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

## § 1. ВВЕДЕНИЕ

**Статья 1.** Настоящие Правила страхования дополнительных расходов, вызванных повреждением ТС в результате ДТП (далее – Правила), определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования по следующим видам страхования:

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

**Статья 4.** Страхование по риску «Износ», предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с Договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС (далее – Договор обязательного страхования), заключаемому в соответствии с требованиями Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО), и иным, изданным в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО, нормативным актам. Заключение договора добровольного страхования на основании настоящих Правил никаким образом не влияет на страховой тариф и процедуру заключения и/или исполнения Договора обязательного страхования гра-

жданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – ОСАГО), в том числе не предоставляет никаких специальных преимуществ страхователям по ОСАГО в рамках Договора обязательного страхования.

## § 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**Статья 5.** Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, 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, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры на основании соответствующих договоров и доверенностей.

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

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

**Статья 6.** Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил.

**Статья 7.** По настоящим Правилам договоры страхования заключаются в пользу лица (Страхователя или назначенного Страхователем лица – Выгодоприобретателя/Застрахованного лица), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества. Лицо, в пользу которого заключается договор страхования, указывается в договоре страхования (Полисе). Далее по тексту настоящих Правил и/или договора страхования положения о Страхователе распространяются также на Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо, если это не противоречит условиям о страховании в пользу третьего лица.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя в части страхования имущества 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, необходимы представление 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-пере-

дачи 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.

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.

Водитель – физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению ТС, указанным в договоре страхования. 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.

Страхователь вправе заключить договор страхования на условиях ограниченного использования ТС Водителями, которых Страхователь заявляет при заключении договора либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия.

По согласованию между Страхователем и Страховщиком в период действия договора страхования в договор страхования могут быть включены дополнительные Водители.

Договор ОСАГО – договор страхования, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Договор обязательного страхования заключается в порядке и на условиях, которые предусмотрены Законом об ОСАГО, и является публичным.

### § 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

**Статья 8.** 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 причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имущественном интересе в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и (или) договором страхования либо законодательством Российской Федерации.

**Статья 9.** Договор страхования может быть заключен в форме страхового Полиса с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, либо по соглашению сторон – в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, – договора страхования.

При заключении договора страхования Страховщик вручает Страхователю настоящие Правила страхования, 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.

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.

По требованиям Страхователя, 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).

В договоре страхования (Полисе) указываются:

- 1) лица и объекты, в отношении которых действует договор страхования;
- 2) страховая сумма;
- 3) страховой риск (страховой случай);
- 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 10.** Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких принадлежащих ему ТС (парковое страхование). В подтверждение такого договора Страхователю может быть выдан договор страхования, именуемый далее по тексту настоящих Правил также как Парковый полис.

## § 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**Статья 11.** В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со следующими рисками:

- 1) риском повреждения застрахованного имущества – ТС, дополнительного оборудования, установленного на застрахованном транспортном средстве (за исключением случаев полной гибели ТС или ДО), в пределах разницы между стоимостью восстановительного ремонта, или страховой суммой, предусмотренной Законом об ОСАГО, или максимальным размером страховой выплаты, в случае, когда такой размер установлен Договором ОСАГО (в зависимости от того, какая из указанных выше сумм окажется меньше), и стоимостью восстановительного ремонта ТС, рассчитанной на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении застрахованного ТС, утвержденной в соответствии с Законом об ОСАГО;
- 2) риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя.

**Статья 12.** 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 13.** В качестве дополнительного оборудования (далее – ДО), установленного на ТС, понимается оборудование и принадлежности, признанные дополнительным оборудованием по соглашению сторон на основании осмотра ТС и ДО Страховщиком.

ДО не подлежит страхованию отдельно от транспортного средства, на котором оно установлено. Если условиями настоящих Правил в отношении ДО не предусмотрено специальных условий, то на страхование ДО полностью распространяются условия настоящих Правил в отношении страхования ТС.

## § 5. СТРАХОВОЙ РИСК

**Статья 14.** 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 (совокупности).

1. «Износ» – возникновение убытков Страхователя (Выгодоприобретателя) в пределах разницы между стоимостью восстановительного ремонта, или страховой суммой, предусмотренной Законом об ОСАГО, или максимальным размером страховой выплаты, в случае, когда такой размер установлен Договором ОСАГО (в зависимости от того, какая из указанных выше сумм окажется меньше), и стоимостью восстановительного ремонта ТС, рассчитанной на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении застрахованного ТС, утвержденной



в соответствии с Законом об ОСАГО, вследствие недостаточности страховой выплаты<sup>1</sup> по Договору ОСАГО для полной оплаты восстановительного ремонта ТС (ДО) в связи с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, и необходимостью несения расходов на оплату стоимости восстановительного ремонта в такой части.

В случае если это отдельно предусмотрено договором страхования, возмещению подлежат также дополнительные убытки, вызванные разницей в стоимости восстановительного ремонта ТС, рассчитанной на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении застрахованного ТС, утвержденной в соответствии с Законом об ОСАГО, и фактической стоимостью восстановительного ремонта ТС по калькуляции (смете, счету и т. п.) станции технического обслуживания (далее – СТОА) в пределах страховой суммы, предусмотренной Законом об ОСАГО, или в пределах максимальной суммы выплаты (в случаях, когда Законом об ОСАГО установлен максимальный размер выплаты меньший, чем размер страховой суммы) (кроме убытков, указанных в первом абзаце пункта 1 настоящей статьи).

2. «Сюрвейерские расходы» – возникновение дополнительных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), связанных с выполнением Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей по договору страхования, в том числе обязанностей по оформлению документов на месте страхового случая, обязанностей по получению необходимых документов в компетентных органах (перечень расходов, подлежащих возмещению, указывается в договоре страхования).

## § 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

**Статья 15.** Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в статье 14 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Статья 16.** Не является страховым случаем и не подлежит возмещению:

- 1) возникновение убытков, связанных с недостаточностью страховой выплаты по Договору ОСАГО для оплаты восстановительного ремонта ТС (ДО) в связи с превышением стоимости восстановительного ремонта суммы, равной размеру страховой суммы по Договору ОСАГО или максимальному размеру страховой выплаты (в случае, когда такой размер установлен Договором ОСАГО);
- 2) возникновение убытков, вызванных полной гибелью ТС (ДО). Под полной гибелью понимаются случаи, при которых ремонт поврежденного ТС (ДО) технически невозможен либо стоимость ремонта поврежденного ТС (ДО) равна стоимости ТС (ДО) на дату наступления страхового случая или превышает указанную стоимость (экономически нецелесообразен);

---

<sup>1</sup> Под страховой выплатой по Договору ОСАГО в рамках настоящих Правил понимается в том числе возмещение вреда в порядке прямого возмещения убытков, а также возмещение вреда путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевшего на станции технического обслуживания (возмещение вреда в натуральной форме), согласно Закону об ОСАГО.

- 3) возникновение убытков и (или) дополнительных расходов, связанных с оплатой восстановительного ремонта, не связанного с событием ДТП, выплата по которому производится в соответствии с Законом об ОСАГО;
- 4) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и (или) под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;
- 5) 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, а также лицом, не допущенным к управлению ТС в соответствии с условиями Договора ОСАГО;
- 6) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не допущенным к управлению в соответствии с условиями Договора страхования;
- 7) ущерб, возникший вследствие использования ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что он ознакомлен и согласен с условиями о том, что в силу страхового обязательства Страхователь (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.

**Статья 17.** 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;
- 4) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

**Статья 18.** Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь:

- 1) не известил о наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами (с учетом положений пункта 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- 2) не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (включая документы, необходимые для идентификации), либо представил документы, оформленные с нарушением требований, указанных в настоящих Правилах, договоре страхования и (или) предусмотренных соответствующими нормативно-правовыми актами;

3) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования.

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

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

## § 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА

**Статья 19.** Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением сторон, но не может превышать:

- в части страхования имущества – его действительной стоимости в месте его нахождения в день заключения договора страхования;
- в части страхования финансового риска – суммы убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы 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).

Страховая стоимость предъявленного на страхование ТС (ДО) определяется Страховщиком с учетом их первоначальной стоимости и норм амортизации на основании данных заявления на страхование и документов, подтверждающих стоимость ТС (ДО). По соглашению сторон такими документами могут являться:

- 1) договор купли-продажи;
- 2) справка-счет;
- 3) счет-фактура завода-изготовителя или официального дилера (продавца);
- 4) чеки, квитанции и другие платежные документы;
- 5) таможенные документы;
- 6) прайс-листы дилеров;
- 7) каталоги для импортных транспортных средств, иная справочная или периодическая литература;
- 8) иные документы, включая заключение эксперта (экспертизы), позволяющие определить страховую стоимость, по соглашению сторон.

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 20.** Договор страхования может быть заключен только на условиях «неполного непропорционального» страхования.

Страхование считается «неполным непропорциональным», если при неполном страховании страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита) без применения правил о пропорции, согласно статье 949 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Статья 21.** Лимитом возмещения (предельным размером страховой выплаты) 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 является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

2. «По первому (иное количество случаев) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Страхователь обязан заявлять о всех случаях повреждения ТС Страховщику. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая<sup>3</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 с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

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

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

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

---

<sup>2</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.

**Статья 22.** По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

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

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть «условной» (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы, в том числе при соблюдении дополнительных условий, определенных в договоре страхования: например, наличие обоюдной вины/отсутствие вины Страхователя, наступление страхового случая по оговоренному риску и т. п.) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащим возмещению в соответствии с Правилами, и размером франшизы). Выбор Страхователем франшизы, ее тип и размер фиксируются в договоре страхования (Полисе).

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

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

## § 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

**Статья 23.** При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь лично или через своего представителя.

**Статья 24.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (ее первого взноса)<sup>3</sup>, за исключением случаев электронного страхования.

**Статья 25.** Страховая премия (страховые взносы) оплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями договора страхования.

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.

---

<sup>3</sup> Оплата страховой премии (ее первого взноса) может быть произведена после вступления договора в силу в согласованный Страховщиком и Страхователем срок.

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).

**Статья 26.** При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. 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 27.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 28.** При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии (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 страхового взноса (второго и последующих) 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, в том числе по причине предоставления отсрочки по уплате страховой премии (взносов), Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования

произвести оплату (доплату) страховой премии (взносов) за весь период действия договора страхования.

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.

В случае если Страхователь не исполнил в установленные сроки требование Страховщика об оплате (доплате) страховой премии (взносов) за весь период действия договора страхования, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть неоплаченную сумму страховой премии (взноса) за весь период действия договора страхования.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) и (или) неисполнения требования о досрочной оплате страховой премии (первого и последующих взносов).

## II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### § 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**Статья 29.** Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном статьей 31 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 или наименование организации с указанием страны регистрации, полный почтовый адрес в России, номера телефона, факса и других средств связи и т. д.);
- 2) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя, стоимость ТС, количество оригинальных ключей, наличие противоугонной сигнализации и т. д.);
- 3) условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;

- 4) наименование и местонахождение страховой компании, с которой у Страхователя заключен договор обязательного страхования, а также данные такого договора (номер, дата заключения, срок страхования и т. п.);
- 5) данные об имеющемся на дату подачи заявления Договоре ОСАГО в отношении страхования гражданской ответственности в связи с использованием передаваемого на страхование ТС;
- 6) другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

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 30.** Для решения вопроса о заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика кроме заявления на страхование обязан предоставить:

- 1) заверенные копии учредительных документов Страхователя – юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя и (или) действующего от его имени представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) регистрационные документы на ТС (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства) и иные документы, подтверждающие наличие имущественного интереса;
- 5) оригинал Договора ОСАГО (на обозрение и для изготовления копий), кроме случаев, когда Договор ОСАГО в отношении соответствующего ТС заключен со СПАО «Ингосстрах»;
- 6) фотографии ТС в объеме и качестве (формате), согласованном со Страховщиком;
- 7) водительское удостоверение Страхователя и/или лиц, допущенных к управлению ТС;
- 8) действующие договоры страхования в отношении страхуемого ТС, заключенные с другими Страховщиками (при наличии).

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 сведения о Страхователе, содержащиеся в бюро кредитных историй.

**Статья 31.** 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>4</sup> отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 29 настоящих Правил путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

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

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в статье 42.1 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:

- фамилию, 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 электрон-

---

<sup>4</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

ной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя<sup>5</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.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в статье 29 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

---

<sup>5</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».

бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

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

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

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

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

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

**Статья 32.** Права и обязанности сторон:

1. Страховщик имеет право:

- осуществлять оценку страхового риска;
- потребовать предоставления ТС на осмотр перед заключением договора страхования или в любой момент его действия;
- получать страховые премии (страховые взносы);
- определять размер страховой выплаты;
- в случае неуплаты страховой премии 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;
- 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 сро-

ка 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;

– предоставлять ТС на осмотр по требованию Страховщика и в согласованном с ним порядке (за исключением случаев осмотра при заключении договора страхования в электронной форме);

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

**Статья 33.** 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. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт. 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в 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 аффилирован-

ных 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

ние; 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 33.1.** Исключена.

**Статья 33.2.** 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 договор страхования и расчеты страховых выплат.

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

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

**Статья 34.** Договор страхования заключается после осмотра ТС Страховщиком (его представителем). 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), но не ранее срока начала действия, указанного в договоре.

**Статья 35.** Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор).

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 36.** В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты, когда он узнал о таком событии, письменно уведомлять Страховщика о следующих обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:

- 1) передача ТС в залог и/или обременение его другими способами;
- 2) замена номерных агрегатов ТС (кузова, двигателя и т. п.) или других деталей, узлов и элементов ТС;

- 3) установка дополнительного оборудования на ТС (за исключением смены колес (резины) с летних на зимние и наоборот);
- 4) замена регистрационных номеров ТС;
- 5) изменение условий договора обязательного страхования или сведений, указанных в договоре обязательного страхования или заявлении о заключении договора обязательного страхования;
- 6) 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 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 31 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 31 настоящих Правил (идентификация Водителя и использование им простой электронной подписи осуществляются в том же порядке, что идентификация и использование простой электронной подписи Страхователя).

## § 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Статья 37.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) 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;
- 3) утраты (гибели) ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- 4) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;



- 5) расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;
- 6) полного отзыва субъектом, являющимся Страхователем, персональных данных и согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 33 настоящих Правил (за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется);
- 7) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (пункт 1 статьи 958 ГК РФ);
- 8) 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»);
- 9) прекращения договора страхования в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 3 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты утраты (гибели) ТС.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 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 прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 2 и 6 настоящей статьи, договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, например, с даты утраты (гибели) застрахованного ТС.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 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 по страховому случаю, 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»).

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение договора.

**Статья 38.** Особые условия отказа Страхователя от договора («период охлаждения»).

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в статье 37 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный 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 статьёй, 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 статьёй 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 38.1.** 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>6</sup>, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со

---

<sup>6</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).

дня заключения такого договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде 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), 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.

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 воз-

врат 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 38.2.** 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 9 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 38.3.** 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 31 настоящих Правил).

**Статья 39.** При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 3 и 7 статьи 37 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 к настоящим Правилам.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 2, 5, 6, 8, а также при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 1 статьи 37 настоящих Правил, оплаченная страховая премия по договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных в статье 38 настоящих Правил.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении по соглашению сторон (пункт 4 статьи 37 Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9 статьи 37 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

Возврат оплаченной страховой премии при расторжении договора страхования, по которому Страхователем было заявлено о наступлении страхового случая, не производится (если иное не предусмотрено соглашением сторон).

**Статья 40.** Возврат страховой премии производится, исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

В случае если счет на оплату премии был выставлен в эквиваленте иной валюты, чем рубли, возврат страховой премии производится:

а) нерезиденту – без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу валют на дату оплаты страховой премии (взносов);

б) резиденту – исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иной срок не предусмотрен законодательством и/или настоящими Правилами.

### **III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

#### **§ 12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**Статья 41.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

Не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая<sup>7</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) 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.

Заявить о страховом случае Страховщику или его представителю в течение 7 (семи) календарных дней с момента, когда Страхователь узнал о его наступлении, если иной срок не был согласован со Страховщиком. При этом датой наступления страхового случая является дата возникновения убытков или дополнительных расходов, возмещение которых предусмотрено договором страхования.

Заявление о страховом случае подается в письменном виде и подписывается Страхователем или его представителем, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события. Заявление должно быть передано представителю Страховщика лично, а также может быть направлено почтой, факсом, электронной почтой или посредством иных средств связи (в том числе через сайт или мобильное приложение Страховщика), позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его

---

<sup>7</sup> Не является перемещением ТС освобождение проезжей части после ДТП в соответствии с требованиями пункта 2.6.1 Правил дорожного движения.

представителя, и фиксировать время его поступления Страховщику с последующим направлением Страховщику оригинала заявления.

**Статья 41.2.** 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).

### § 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ<sup>8</sup>

**Статья 42.** Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы<sup>9</sup>:

- 1) письменное заявление Страхователя о наступлении страхового случая по форме, предоставленной Страховщиком;
- 2) Полис (договор страхования) и документ, подтверждающий факт оплаты Страхователем страховой премии по договору, заключенному в рамках настоящих Правил;
- 3) копию справки о ДТП (заверенную страховой компанией, осуществившей страховую выплату по Договору обязательного страхования);
- 4) копии протокола об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (заверенные страховой компанией, осуществившей страховую выплату по Договору обязательного страхования), если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации; копии документов (заверенные страховой компанией, осуществившей выплату по ОСАГО), составленные органами внутренних дел (полицией) либо судом, в случае, если по факту ДТП рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, определение суда, приговор суда и т. д.);

---

<sup>8</sup> Документы по факту страхового случая по Договору ОСАГО не предоставляются, если ТС застраховано в СПАО «Ингосстрах».

<sup>9</sup> Все предоставляемые 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). Вместо копий, заверенных Страховщиком, осуществившим выплату по ОСАГО, могут быть представлены оригиналы документов либо копии, заверенные органом либо судом, оформившим такие документы.

- 5) копию извещения о дорожно-транспортном происшествии, составленного по форме и заполненное совместно с другим участником ДТП в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО (заверенную страховой компанией, осуществившей страховую выплату по Договору ОСАГО);
- 6) для Страхователя – юридического лица – письмо о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов получателя выплаты. Юридические лица предоставляют письмо, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации. Страхователь – физическое лицо вправе указать реквизиты для осуществления страховой выплаты в письменном заявлении (пункт 1 настоящей статьи 42 Правил);
- 7) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы);
- 8) документы, подтверждающие размер страхового возмещения по Договору ОСАГО:
  - при получении страхового возмещения в денежной форме: акт о страховом случае, дополнительно к акту о страховом случае могут быть также представлены платежное поручение или кассовый ордер на получение страхового возмещения, либо заверенная выписка с банковского счета о получении суммы страхового возмещения;
  - при получении страхового возмещения в натуральной форме: направление на ремонт с указанием размера доплаты, вносимой станции технического обслуживания Страхователем (Выгодоприобретателем) за восстановительный ремонт в связи с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, а также документы, подтверждающие внесение Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной доплаты<sup>10</sup>.
- 9) документы, подтверждающие размер дополнительных убытков или понесенных расходов, подлежащих возмещению в соответствии с условиями настоящих Правил (Страхователь вправе предоставить копии указанных в настоящем пункте документов, заверенные страховой компанией, осуществившей страховую выплату по Договору обязательного страхования, или организацией, осуществлявшей независимую техническую экспертизу):

9.1. Для получения страховой выплаты по страховому случаю по риску «Износ» – заключение независимой технической экспертизы, проведенной в соответствии с Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации от 4 марта 2021 года № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» (включая акт осмотра транспортного средства и фотографии),

<sup>10</sup> По соглашению сторон Страховщик может осуществить страховую выплату непосредственно станции технического обслуживания, осуществляющей ремонт ТС по направлению, выданному в рамках Закона об ОСАГО. В этом случае документ, подтверждающий осуществление доплаты Страхователем (Выгодоприобретателем), не предоставляется.

проведенной по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком либо организованной самостоятельно потерпевшим в соответствии с Законом об ОСАГО, определяющее размер износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, и стоимость указанных комплектующих изделий. При обнаружении в ходе восстановительного ремонта дополнительных повреждений, относящихся к тому же страховому случаю по Договору обязательного страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет дополнительное заключение независимой технической экспертизы, определяющее размер износа дополнительных комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте, и их стоимость.

Документы, указанные в настоящем пункте, могут не предоставляться, если Страхователь после наступления страхового случая предоставил ТС Страховщику для проведения осмотра и (или) организации независимой технической экспертизы.

9.2. Для получения страховой выплаты по страховому случаю по риску «Сюрвейерские расходы» (в случае, если выплата осуществляется в денежной форме) – документы, подтверждающие оказание услуги и ее оплату. Документы, подтверждающие оказание и оплату услуг, должны быть оформлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и содержать информацию, позволяющую точно идентифицировать факт несения Страхователем затрат, а также позволяющую идентифицировать услугу, оплата которой была осуществлена.

9.3. При страховании риска дополнительных убытков Страхователь предоставляет калькуляцию (смету, счет и т. п.) СТОА в подтверждение стоимости фактического ремонта и (или) документы об оплате такого ремонта.

Представленные документы в обязательном порядке должны содержать следующие данные:

- 1) отдельно указанные виды проведенных работ (ремонт, замена, разборка-сборка, окраска и т. д.);
- 2) наименование проведенных технологических операций;
- 3) норма времени в нормо-часах по каждой операции;
- 4) стоимость нормо-часа;
- 5) количество использованных материалов в единицах их измерения;
- 6) стоимость материалов;
- 7) перечень новых запасных частей, использованных при замене поврежденных, их каталожный номер и стоимость каждой детали;
- 8) общая стоимость работ.

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, их каталожный номер, стоимость каждой детали, общая стоимость.

Размер страхового возмещения определяется Страховщиком после проверки указанных в документах о стоимости фактического ремонта данных на предмет соответст-



вия проведенных ремонтных работ страховому случаю, а также сертифицированной технологии ремонта и стоимости запасных частей.

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

- Полис ОСАГО;
- 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, 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, указанные в пунктах 3 и 4 настоящей статьи, не предоставляются, если документы о дорожно-транспортном происшествии оформлялись без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, в случае если событие соответствует критериям, установленным пунктом 1 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

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 (убытков) и получателя страхового возмещения.

**Статья 42.1.** 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) 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 с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

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

3. При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 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 иден-

тификации 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 43 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

**Статья 42.2.** 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 42.3.** 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 Стра-

ховщиком 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.

**Статья 43.** Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, согласно статье 42 настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), обязан рассмотреть претензию 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 следующих случаях:

- если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (документы);
- 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) осуществление страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда;
- 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.

При натуральной форме возмещения срок выплаты устанавливается до момента завершения восстановительного ремонта, но не более, чем 90 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 44.** При решении вопроса о выплате страхового возмещения Страховщик имеет право направлять запросы в страховые компании, у которых со Страхователем (Выгодоприобретателем) заключены договоры обязательного страхования (далее – Страховщики ОСАГО), на что Страхователь при заключении договора в соответствии с настоящими Правилами дает свое согласие. При этом срок, отведенный Страховщику на принятие решения о выплате страхового возмещения (статья 43 настоящих Правил), приостанавливается на срок, необходимый для получения ответа на запрос от Страховщика ОСАГО, но не может составлять свыше 60 (шестидесяти) рабочих дней после получения от Страхователя документов согласно статье 42 настоящих Правил. Страховщик обязан письменно сообщить Страхователю о том, что он воспользовался своим правом на отсрочку выплаты в связи с запросом документов у Страховщика ОСАГО. В случае наличия разночтений в документах, представленных Страхователем, и документами, полученными от Страховщиков ОСАГО, приоритет имеют документы, предоставленные непосредственно Страховщиками ОСАГО.

В целях определения размера страховой выплаты Страховщик вправе назначить дополнительную экспертизу.

В случае оформления события, имеющего признаки страхового случая, без участия уполномоченных сотрудников полиции, Страховщик вправе самостоятельно запрашивать сведения о ДТП, зафиксированные в порядке, предусмотренном Правилами предоставления 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, а также направить Страховщикам, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, запрос на предоставление документов (их надлежащим образом заверенных копий) и сведений, полученных указанным Страховщиком в соответствии с пунктом 6 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

В случае непредставления Страховщиками, застраховавшими 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.

**Статья 45.** Если договор страхования заключен на срок менее 1 (одного) года либо договором предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщик при выплате страхового возмещения, если не была произведена доплата страховой премии в соответствии со статьей 28 настоящих Правил, удерживает часть страховой премии, недостающей до полной годовой премии.

## IV РАЗДЕЛ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

**Статья 46.** Расчет суммы страховой выплаты осуществляется с учетом размера убытков, причиненных страховым случаем, наличия или отсутствия франшизы и иных условий договора страхования.

- 1) Размер страховой выплаты по страховому случаю по риску «Износ» определяется как стоимостная оценка износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте вследствие наступления страхового случая по обязательному страхованию, рассчитанная на основании Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Банка России от 4 марта 2021 года № 755-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства» (далее – Единая методика). При этом размер страховой выплаты не может превышать разницы между страховой суммой (максимальной суммой выплаты), предусмотренной Законом об ОСАГО, и размером ущерба (с учетом износа), определенным на основании Единой методики.

Таким образом, размер страховой выплаты (в пределах страховой суммы по договору) рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{ИЗН}} = \min\{S_{\text{ИЗН}} ; (S_{\text{ОСАГО}} - V_{\text{ЕМ}})\},$$

где  $V_{\text{ИЗН}}$  – размер страховой выплаты по риску «Износ»,

$S_{\text{ИЗН}}$  – стоимостная оценка износа, комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте вследствие наступления страхового случая по обязательному страхованию, рассчитанная на основании Единой методики,

$S_{\text{ОСАГО}}$  – размер страховой суммы, предусмотренный Законом об ОСАГО, или размер максимальной суммы выплаты, предусмотренной Законом об ОСАГО,

$V_{\text{ЕМ}}$  – размер возмещения с учетом износа, определенный на основании Единой методики.

В случае если договором страхования предусмотрено возмещение дополнительных убытков Страхователя (Выгодоприобретателя), указанных во втором абзаце пункта 1 ста-

ты 14 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется как разность между фактической стоимостью восстановительного ремонта и размером возмещения с учетом износа, определенного на основании Единой методики. В случае если фактическая стоимость восстановительного ремонта превышает размер страховой суммы, предусмотренной Законом об ОСАГО, или размер максимальной суммы выплаты (в случаях, когда Законом об ОСАГО установлен максимальный размер выплаты, меньший, чем размер страховой суммы), размер страховой выплаты по страхованию дополнительных убытков определяется как разность между страховой суммой, предусмотренной Законом об ОСАГО (максимальной суммой выплаты), и размером возмещения с учетом износа, определенного на основании Единой методики.

Таким образом, размер страховой выплаты (в пределах страховой суммы по договору), в случае если договором страхования предусмотрено возмещение дополнительных убытков (второй абзац пункта 1 статьи 14), рассчитывается по формуле:

$$V_{\text{доп}} = \min\{S_{\phi} ; S_{\text{ОСАГО}}\} - V_{\text{ЕМ}}$$

где  $V_{\text{доп}}$  – размер страховой выплаты в части возмещения дополнительных убытков,

$S_{\phi}$  – фактическая стоимость восстановительного ремонта с учетом износа,

$S_{\text{ОСАГО}}$  – размер страховой суммы, предусмотренный Законом об ОСАГО, или размер максимальной суммы выплаты, предусмотренной Законом об ОСАГО,

$V_{\text{ЕМ}}$  – размер возмещения с учетом износа, определенный на основании Единой методики.

- 2) Размер страховой выплаты по страховому случаю по риску «Сюрвейерские расходы» определяется, исходя из стоимости услуг организаций, оказывающих Страхователю (Выгодоприобретателю) помощь в выполнении обязанностей по договору страхования, в том числе обязанностей по оформлению документов на месте страхового случая (услуга «Выезд эксперта на место страхового случая»), обязанностей по получению необходимых документов в компетентных органах (услуга «Сбор справок»). Перечень расходов, подлежащих возмещению, указывается в договоре страхования.

#### **Статья 47.** Порядок осуществления страховой выплаты.

1. Страховая выплата по риску «Износ» осуществляется в денежной форме в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) по страховому случаю, произошедшему по риску «Износ» организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества (натуральная форма возмещения) при условии, что страховая выплата по Договору ОСАГО также осуществляется Страховщиком в натуральной форме.

Возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного ТС по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организации, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной (иной) организации осуществляется Страховщиком.

Сроки восстановительного ремонта зависят от объема работ по восстановлению ТС, согласования ремонта скрытых повреждений, дополнительно выявленных в процессе дефектовки ТС, а также наличия и поступления на склад всех необходимых для проведения восстановительного ремонта запасных частей, узлов, деталей и материалов.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, максимальный срок ремонта ТС не может превышать 50 (пятидесяти) рабочих дней со дня, следующего за днем передачи ТС в организацию для проведения ремонтно-восстановительных работ. В указанный срок ремонта ТС не включается время с момента заказа до момента получения ремонтной организацией запасных частей, деталей, узлов и материалов, необходимых для осуществления ремонта (устранения повреждений ТС).

При обнаружении в ходе ремонтно-восстановительных работ либо дефектовки ТС скрытых повреждений, являющихся следствием страхового случая, из указанного срока ремонта ТС исключается период согласования Страховщиком способов устранения скрытых повреждений. Период согласования исчисляется следующим образом: начало срока согласования – дата направления ремонтной организацией Страховщику уведомления о необходимости согласования; окончание срока согласования – дата направления Страховщиком в ремонтную организацию ответа на данное уведомление. При этом указанный срок согласования не может превышать 3 (трех) рабочих дней на каждое уведомление, полученное от ремонтной организации.

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, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт, если иное не предусмотрено договором страхования.

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.

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 прудлеваются на неопределенное время и/или срок, превышающий максимально допустимый согласно соответствующим нормативам, в том числе из-за обстоятельств непреодолимой силы.



В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме<sup>11</sup> Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в денежной форме.

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

2. Страховая выплата по риску «Сюрвейерские расходы» осуществляется в натуральной форме путем предоставления услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае невозможности возмещения ущерба в натуральной форме<sup>12</sup> страховое возмещение выплачивается Страхователю или Выгодоприобретателю в денежной форме. Объем возмещения определяется договором страхования.

3. 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.

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

**Статья 48.** 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, их каталожный номер, стоимость каждой детали, общая стоимость.

**Статья 49.** 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.

## V РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ

**Статья 50.** К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

---

<sup>11</sup> Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

<sup>12</sup> Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

**Статья 51.** 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 осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного статьей 50 настоящих Правил.

**Статья 52.** 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.

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

**Статья 53.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

**Статья 54.** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии, а также с учетом положений статьи 54.1 настоящих Правил. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры из договора страхования со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

**Статья 54.1.** 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 54 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.

## **VII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 55.** 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 56.** 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

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

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

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

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

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

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