ИНГОССТРАХ
Просто быть уверенным

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ И ВОДИТЕЛЯ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от 17 ноября 2023 г. № 622
Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»
К. Б. Соколов
Правила подлежат применению с 21.01.2024 г.

Правила страхования пассажиров и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев

I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 2
§ 1. ВВЕДЕНИЕ 2
§ 2. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 4
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 4
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 6
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК 6
§ 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 7
§ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА 9
§ 8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА 10
§ 9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ 10
II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ 13
§ 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 13
§ 11. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ 20
§ 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 21
III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 27
§ 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 27
§ 14. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 35
IV РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 36
V РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. 37
VI РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ 39

I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. ВВЕДЕНИЕ

Статья 1. Настоящие Правила страхования пассажиров и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев (далее – Правила, Правила страхования) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров добровольного страхования лиц, находящихся в средстве транспорта, от несчастных случаев в соответствии со следующим видом страхования:

– страхование от несчастных случаев и болезней.

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. Термины и определения:

Застрахованное лицо (лица) – физическое лицо (водитель и (или) пассажиры), находившееся в транспортном средстве, указанном в Договоре страхования, в момент наступления страхового события.

Несчастный случай – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение обстоятельств и условий во время его нахождения в указанном в Договоре страхования транспортном средстве, а именно: дорожно-транспортное происшествие (ДТП); противоправные действия третьих лиц; стихийные бедствия (град, землетрясение, шторм, ураган, наводнение, смерч и иные опасные природные явления); пожар и (или) взрыв; падение инородных предметов, в том числе снега и льда, – при котором, вопреки воле Застрахованного лица, в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Статья 4. 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.

Статья 4.1. 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, страховой суммы

и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком 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 Страховщик является налоговым агентом;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Страховщика.

§ 2. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

Статья 6. Страхователем по Договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, владеющее средством транспорта на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

Статья 7. Получателем страховой выплаты по Договору является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица — наследники, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом (Выгодоприобретателя), в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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 выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Статья 9. Договор страхования может быть заключен в форме страхового полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (запись о вручении Правил делается в полисе), либо по соглашению сторон — в форме единого документа, подписанного обеими сторонами, — Договора страхования.

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа — электронного страхового полиса, неотъемле-

мой частью которого являются настоящие Правила, – с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

В Договоре страхования (полисе) указываются:

- определение круга лиц, в отношении которых действует Договор страхования (Застрахованные лица);
- страховая сумма, система возмещения ущерба;
- страховые риски (страховые случаи);
- сроки и территория действия Договора страхования;
- размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- транспортное средство (далее – ТС);
- иные условия в соответствии с законодательством Российской Федерации и соглашением сторон Договора страхования.

Статья 9.1. Права и обязанности сторон:

1. Страховщик имеет право:

- осуществлять оценку страхового риска;
- получать страховые премии (страховые взносы);
- определять размер страховой выплаты;
- в случае неуплаты 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;
- выдать Страхователю ключевой информационный документ по страхованию от несчастного случая при нахождении в автотранспортном средстве, разработанный в соответствии с требованиями стандарта Всероссийского союза страховщиков.
- производить страховые выплаты при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

3. Страхователь имеет право:

- получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования, порядка расчетов изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, порядка расчета страховой выплаты;
- на основании письменного заявления получить дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

4. Страхователь обязан:

- своевременно и в полном объеме осуществлять оплату страховой премии;
- сообщать Страховщику все сведения, имеющие существенные значения для определения страхового риска.

§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Статья 10. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан (физических лиц) (пассажиров и водителей, находящихся в транспортном средстве, указанном в Договоре страхования), а также с их смертью в результате несчастного случая.

Статья 11. Договор страхования может быть заключен на условиях следующих систем выплат страхового возмещения:

– по системе мест;

– по паушальной системе.

Система выплат, на условиях которой заключается Договор страхования, определяется и фиксируется по соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования (полисе). В том случае, если в Договоре страхования не определена применяемая система выплат, то Договор страхования считается заключенным «по паушальной системе».

Количество застрахованных пассажиров не может превышать максимального количества (общего количества) мест (включая место водителя) согласно спецификации транспортного средства (данным завода-изготовителя). Лица, находящиеся в ТС в превышение максимального количества мест, считаются не застрахованными. Определение Застрахованных лиц в таком случае производится Страховщиком в пределах максимального количества мест, исходя из поданных заявлений о страховой выплате. При невозможности определить конкретных лиц, находившихся в ТС сверх установленного количества мест, заявления о страховой выплате рассматриваются в пределах установленного количества мест по заявлениям в порядке очередности их поступления.

При страховании пассажиров и лиц, находящихся в ТС категории D или иных категорий ТС, предназначенных для перевозки людей, с числом мест помимо водителя более восьми (далее – Автобусы), Договор может быть заключен только в отношении всех мест согласно спецификации транспортного средства (данным завода-изготовителя), при этом страхование осуществляется «по системе мест», если иное специально не оговорено в Договоре.

§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК

Статья 12. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

Статья 13. По настоящим Правилам в Договор страхования могут быть включены следующие риски в любой их комбинации, в том числе в виде страхования их совокупности или одного риска:

а) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

б) инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

в) травма или телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая. Размер выплаты в связи с получением травмы или телесных повре-

ждений (страховые суммы) определяется согласно Таблицам страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

§ 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Статья 14. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в статье 13 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или иным третьим лицам.

Смерть, наступившая, и инвалидность, установленная, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, имевшим место в течение срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая.

Травма или телесные повреждения признаются страховыми событиями, если они получены в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем в период действия Договора страхования.

Статья 15. Факт наступления страхового случая должен быть подтвержден документами, выданными компетентными органами (организациями, учреждениями).

Статья 16. Не являются страховыми и не подлежат возмещению:

а) события, произошедшие в результате умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно законодательству Российской Федерации является наследником в случае смерти Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленному на наступление страхового случая;

б) события, наступившие во время или в результате умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) события, наступившие 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;

г) события, произошедшие при управлении транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или иного опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

д) события, после которых водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место

дорожно-транспортного происшествия, либо уклонился от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребил алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, до прохождения указанного освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;

е) самоубийство Застрахованного лица (покушение на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования в отношении Застрахованного действовал менее 2 (двух) лет, а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) события, произошедшие в результате террористических действий;

з) события, произошедшие при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;

и) события, вызванные курением или неосторожным обращением с огнем в ТС, указанном в Договоре страхования;

к) события, произошедшие при использовании ТС, указанного в Договоре страхования, в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях (если иное не установлено Договором страхования);

л) события, возникшие в результате действия животных;

м) события, возникшие по причине заводского брака или брака, допущенного во время восстановительного ремонта ТС, указанного в Договоре страхования;

н) события, возникшие в результате перемещения внутри ТС, указанного в Договоре страхования, перевозимых предметов (груза или иного имущества), если такое перемещение не явилось следствием страхового случая;

о) события, возникшие при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов в ТС, указанном в Договоре страхования;

п) события, возникшие при осуществлении коммерческой (с целью получения дохода) деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров;

р) события вследствие несчастного случая, произошедшего с пассажирами, находящимися в транспортном средстве в превышение максимального количества мест.

Статья 16.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Статья 16.2. По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на часть случаев или на все случаи, указанные в пунктах «ж», «и»–«р» в статье 16 настоящих Правил, а также пунктах «а»–«в» в статье 16.1 настоящих Правил.

§ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВЫПЛАТ, ФРАНШИЗА

Статья 17. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон с учетом положений настоящих Правил.

Страховая сумма может быть Общей и Дополнительной (специальной). Общая страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В Договоре страхования может быть одновременно установлена Общая страховая сумма для всех Застрахованных лиц (при страховании «по паушальной системе») или Общая страховая сумма для каждого Застрахованного лица (при страховании «по системе мест»).

В рамках Общей страховой суммы в Договоре страхования устанавливаются Дополнительные страховые суммы, в размере которых осуществляется выплата страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате наступившего страхового случая. Дополнительные страховые суммы устанавливаются согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам в процентном соотношении к доле, приходящейся на каждое Застрахованное лицо Общей страховой суммы при страховании «по паушальной системе» либо в доле к Общей страховой сумме по конкретному застрахованному месту при страховании «по системе мест».

Договором страхования могут быть установлены отдельные страховые суммы (как Общие, так и Дополнительные) для разных застрахованных рисков (случаев).

Статья 18. При страховании «по системе мест» Общая страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается в привязке к каждому сидячему месту в транспортном средстве.

Статья 19. При страховании «по паушальной системе» Общая страховая сумма устанавливается в виде совокупного лимита на всех лиц, пострадавших в результате страхового случая.

Статья 19.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба — франшиза.

Франшиза — часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) 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 размера франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если в Договоре не указан тип франшизы, франшиза считается «безусловной».

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

§ 8. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

Статья 20. Лимитом возмещения Страховщика является установленный в Договоре страхования предельный размер страховой выплаты (страховая сумма), при достижении которого Договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие условия:

- Общая страховая сумма является лимитом возмещения по одному страховому случаю. Договор страхования прекращает свое действие после наступления первого страхового случая (лимит возмещения – «по первому случаю»). В случае если Договор страхования заключен «по системе мест», то Договор прекращается только в отношении места в транспортном средстве, по которому была осуществлена страховая выплата.
- Общая страховая сумма является лимитом возмещения по каждому случаю (лимит возмещения – «по каждому случаю).

Вид лимита возмещения указывается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования вид лимита не указан, то считается установленным лимит «по каждому 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.

§ 9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

Статья 21. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

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

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

В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия Догово-

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

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

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

Статья 22. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:

- отчуждение ТС, передача ТС в залог и/или обременение его другими способами;
- передача прав на управление ТС третьему лицу (выдача доверенности на управление ТС и т. п.), если условиями страхования не предусмотрено право управления ТС неопределенным количеством водителей («Мультидрайв»);
- передача ТС в аренду (в том числе в лизинг, прокат);
- 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 ответе на письменный запрос Страховщика.

Страховщик, узнавший в период действия Договора страхования об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии соразмерно изменению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора страхования.

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

При наступлении страхового случая в период отсрочки Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы.

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

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный Договором страхования, и (или) в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предъ-

явления требования о досрочной оплате страховой премии (первого страхового взноса) страховая премия по Договору считается неоплаченной, а Договор страхования — не вступившим в силу.

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

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

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

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

Статья 26. Страховая премия по Договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку).

Статья 27. При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. При этом в случае, если в Договоре страхования указан период, в течение которого действует Договор страхования, то момент начала течения данного периода не может рассматриваться в качестве момента вступления Договора в силу вне зависимости от уплаты премии (взноса), если только в Договоре прямо не указано иное.

При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленном размере Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки или факте уплаты страхового взноса не в полном объеме и о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или уплаты его не в полном объеме. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента по-

лучения указанной в таком требовании суммы премии (взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

§ 10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 28. Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика в порядке, предусмотренном статьей 29.1 настоящих Правил;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением (в том числе свободной формы) 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:

- данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- данные о ТС (марка, модель, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), год выпуска);
- условия, на которых Страхователь желает заключить Договор страхования;
- другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

Статья 29. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- учредительные документы Страхователя – юридического лица;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;
- доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации ТС, паспорт ТС или выписку из электронного паспорта ТС);
- водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС.

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

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

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

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

Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать также сведения, предоставляемые бюро кредитных историй.

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

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

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

В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в статье 40 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

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

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 электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя[2]. 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 28 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправлен-

---

[2] 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».

ная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

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

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

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

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

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

Статья 29.2. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил (полисных условий) включается в текст Договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования (полисе).

Правила могут быть вручены Страхователю путем указания в Договоре страхования (полисе) ссылки на место расположения текста Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. В случае вручения Правил способом, предусмотренным насто-

ящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила путем их направления на адрес электронный почты, указанный в Договоре страхования, размещает их в личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

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

По требованиям Страхователя (допущенных к управлению водителей), Выгодоприобретателей, 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.

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

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

Статья 30. Согласие субъектов персональных данных на обработку персональных данных и на получение рекламы.

Страхователь, именуемый также далее «Субъект», в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие (Согласие) Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящей статье.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу www.ingos.ru, Страхователь ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а также иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения Страхователем Договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия Договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, си-

стематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или Договором, передачу, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором Договоре (Договорах).

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

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

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

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

Также Страхователь дает согласие на получение рекламы продуктов и услуг Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и/или рекламораспространителей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи. Список рекламодателей опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу www.ingos.ru.

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

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

Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Страхователю разъяснено, что при отзыве им Согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Страхователь обязуется по требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

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

Статья 30.1. Исключена.

Статья 30.2. Предоставление информации по запросу Страхователя (Застрахованного лица, 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, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия Договора страхования и расчеты страховых выплат.

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

§ 11. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ

Статья 31. 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.

Статья 32. Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

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

Под страховым годом в целях настоящих Правил понимается:

- по краткосрочным и годовым Договорам страхования – период действия Договора страхования;
- по долгосрочным Договорам страхования – период продолжительностью 365 (366) (триста шестьдесят пять (триста шестьдесят шесть)) дней с даты начала действия страхования (страхового покрытия) для первого страхового года либо период продолжительностью 365 (366) (триста шестьдесят пять (триста шестьдесят шесть)) 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) (тремстам шестидесяти пяти (тремстам шестидесяти шести)) дням, определяется следующим образом:

- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет менее 183 (ста восьмидесяти трех) дней, этот период включается в последний страховой год;

– в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет 183 (сто восемьдесят три) и более дня, этот период выделяется в отдельный страховой год.

Статья 33. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска.

Под обстоятельствами (сведениями), оказывающими влияние на страховой риск (влекущими изменение степени риска), 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 возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения Договора страхования.

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

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

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, изменения в Договор страхования (в объеме, предусмотренном Договором страхования) могут быть внесены путем обмена информацией между Страховщиком и водителем в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 29.1 настоящих Правил (идентификация водителя и использование им простой электронной подписи осуществляются в том же порядке, что идентификация и использование простой электронной подписи Страхователя).

§ 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 34. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор;
2) наступления первого страхового случая (при установлении лимита «по первому случаю» и «паушальной системы»). Если Договор страхования заключен «по системе мест», то Договор прекращается только в отношении места в транспортном средстве, по которому была осуществлена страховая выплата (то есть количество мест, в отношении которых действует Договор страхования, уменьшается на количество мест, по которым была осуществлена страховая выплата);

3) отказа Страхователя от Договора. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
4) гибели (утраты) транспортного средства, указанного в Договоре страхования, либо в иных случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
5) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
6) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями Договора страхования;
7) полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 30 настоящих Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования;
8) прекращения Договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 2 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты наступления первого страхового случая.

В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 7 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, Договор считается прекращенным с даты гибели (утраты) ТС, указанного в Договоре страхования ТС.

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

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

Статья 35. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 34 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат и неурегулированных претензий, а также суммарного срока страхования по состоянию на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования.

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность страхования пассажиров и водителя автотранспортных средств от несчастных случаев в СПАО «Ингосстрах» одним и тем же Страхователем.

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

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

1. Возврат страховой премии по Договорам страхования, по которым страховые выплаты отсутствуют.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 34 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора, при этом расчет удерживаемой части премии за текущий год срока действия Договора страхования, на который приходится прекращение Договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

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

- для Договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года. При этом страховая премия за предыдущие страховые годы возврату не подлежит;
- для Договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.

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

В случае расторжения Договора, по которому производилась выплата страхового возмещения и на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:

- для Договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого Договора (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение Договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору за текущий страховой год;
- для Договоров, не предусматривающих деления общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого До-

говора (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение Договора страхования, осуществляется соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому Договору за текущий год.

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

Статья 35.1. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 34 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае расчет возвращаемой части премии осуществляется без применения краткосрочной шкалы, приведенной в Приложении № 1.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пунктах 2, 3, 6, 7 статьи 34 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных статьей 36.1 Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 34 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

Статья 35.2. Исключена.

Статья 36. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иного не установлено соглашением сторон).

Статья 36.1. Особые условия отказа Страхователя от Договора («период охлаждения»).

В дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в статьях 34–36 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

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

При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты

получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в настоящей статье.

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

Статья 36.2. Особые условия отказа от Договора Страхователя, являющегося заемщиком.

1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)[3], в течение 30 (тридцати) календарных дней со 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).

---

[3] 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).

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

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

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

Статья 36.3. По Договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (статья 29.2 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 36.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) Договора мо-

жет быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 29.1 настоящих Правил).

III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

§ 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Статья 37. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Застрахованное лицо обязано:

1) не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно (в срок, не превышающий 24 часа с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая[4]) заявить о случившемся в органы МВД (ГИБДД, полицию), МЧС (Государственную противопожарную службу) или в иные компетентные органы в зависимости от территории происшествия и характера события и получить документы, подтверждающие факт происшествия (с указанием обстоятельств происшествия);
2) сообщить о событии Страховщику или его представителю в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента происшествия.

Извещения о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде и подписываются Страхователем или лицом, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события. Извещение должно быть передано представителю Страховщика лично или посредством средств связи, позволяющих достоверно установить, от кого исходит документ, и зафиксировать время его поступления Страховщику (почтой, факсом, электронной почтой, через мобильное приложение Страховщика или личный кабинет на сайте Страховщика).

Статья 37.1. Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, 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

---

[4] В случае если водитель и (или) пассажиры погибли или находились в бессознательном состоянии либо не могли по иным объективным причинам, связанным с состоянием их здоровья, обратиться незамедлительно в компетентные органы, необходимо исполнить такую обязанность, указанную в пункте 1 статьи 37, при первой возможности, но не позднее 1 (одного) дня с даты появления такой возможности.

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

Статья 38. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель или наследник Застрахованного лица либо иное лицо, имеющее право на получение выплаты согласно законодательству Российской Федерации) обязано предоставить Страховщику следующие документы:

1. В связи со смертью Застрахованного лица:

1.1. Письменное заявление (претензия) лица, имеющего право на получение выплаты согласно законодательству Российской Федерации, Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица о выплате страхового возмещения по форме, предоставленной Страховщиком, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц – подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации.

1.2. Нотариально заверенную копию свидетельства о смерти.

1.3. Оригинал справки (нотариально заверенная копия) о смерти из ЗАГСа с указанием причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований с указанием причины смерти, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры.

1.4. Документ(ы) (справка, заверенные копии протокола, постановления, определения, решения), подтверждающий(ие) факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданный подразделением ГИБДД, полиции, Следственного комитета Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, Росгидрометом, судом.

1.5. Оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом.

1.6. По отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и факт причинения вреда (факт несчастного случая);
- медицинские документы по факту получения травмы;
- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- документ, удостоверяющий личность заявителя. Если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, под-

ающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя физического лица или доверенность, заверенная юридическим лицом в отношении представителя юридического лица, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

2. В связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

2.1. Письменное заявление (претензия) Выгодоприобретателя или Застрахованного лица о выплате страхового возмещения по форме, предоставленной Страховщиком, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц — подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации.

2.2. Нотариально заверенную копию справки медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

2.3. Копию направления на медико-социальную экспертизу, заверенную печатью лечебного учреждения, выдавшего направление, или копию медицинской карты Застрахованного лица, заверенную печатью лечебного учреждения, или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, или оригинал (копию, заверенную медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходило лечение) выписного эпикриза.

2.4. Документы (справку, протокол, постановление по делу, определение, решение (либо их заверенные копии), если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданные соответствующими государственными органами ГИБДД, полицией, Росгидрометом, пожарным надзором, судом.

2.5. По отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных, в том числе медицинских, организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- спецификациюна ТС или иной документ, содержащий информацию о количестве мест в ТС согласно данным завода-изготовителя;
- медицинские документы по факту получения травмы;
- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). Если заявление подается через представителя, то предоставляются доку-

менты как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) физического лица или доверенность, заверенную Выгодоприобретателем – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

3. В связи с травмой (телесными повреждениями) Застрахованного лица в результате несчастного случая:

3.1. Письменное заявление (претензия) Выгодоприобретателя или Застрахованного лица о выплате страхового возмещения по форме, предоставленной Страховщиком, с указанием банковских реквизитов для осуществления выплаты, для юридических лиц, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации.

3.2. Оригинал выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – оригинал выписки (справки) из медицинской карты или копию медицинской карты Застрахованного лица, заверенную печатью лечебного учреждения с указанием на полученную травму.

3.3. Документы (справку, протокол, постановление по делу, определение, решение (либо их заверенные копии), если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданные соответствующими государственными органами (ГИБДД, полицией, Росгидрометом, пожарным надзором, судом).

3.4. По отдельному запросу Страховщика:

- заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- спецификацию на ТС или иной документ, содержащий информацию о количестве мест в ТС согласно данным завода-изготовителя;
- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схему ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). 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 Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность,

заверенная Выгодоприобретателем — юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

4. По отдельному запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить:

- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта ТС либо заменяющие их документы);
- водительское удостоверение водителя, допущенного к управлению / управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);
- документ, удостоверяющий личность физического лица (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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);
- документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС водителем (в том числе при осуществлении водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

Статья 39. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности предоставленных документов для признания последствий события, на случай которо-

го осуществлялось страхование, страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для принятия решения о признании или о непризнании события страховым случаем: у Страхователя, Застрахованного лица, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, указанных в статье 38 настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации заявителя), обязан рассмотреть заявление о страховой выплате (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 соответствии с абзацами четвертым и пятым настоящей статьи.

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

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

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

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

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

Статья 40. 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 (Застрахованное лицо, 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 (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страхов-

щика. 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 10 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 идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по статье 39 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

Статья 40.1. 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.

Статья 40.2. Предоставление информации Страхователю (Выгодоприобретателю) по результатам рассмотрения страхового случая:

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

2. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

3. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

Статья 41. В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица дру-

гому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

Статья 42. Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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 Центрального банка Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

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

§ 14. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Статья 43. Выплата страхового возмещения осуществляется пострадавшим Застрахованным лицам, их наследникам либо Выгодоприобретателю в следующих пределах:

При страховании «по системе мест» в пределах Общей страховой суммы на одно Застрахованное лицо.

При страховании «по паушальной системе» предельный размер выплаты на одно Застрахованное лицо определяется, исходя из количества пострадавших Застрахованных лиц, предъявивших требования о страховой выплате Страховщику на момент осуществления первой страховой выплаты по данному страховому случаю, и составляет:

- 40% от Общей страховой суммы, если требование о страховой выплате поступило от одного Застрахованного лица;
- 35% от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от двух Застрахованных лиц;
- 30% от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от трех Застрахованных лиц;
- в равных долях от Общей страховой суммы в отношении всех Застрахованных лиц на каждого пострадавшего, если требование о страховой выплате поступило от более трех Застрахованных лиц.

При предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате после осуществления Страховщиком страховой выплаты другому Застрахованному лицу (другим Застрахованным лицам) предельный размер выплаты обратившемуся Застрахованному лицу определяется как разница между суммарным предельным размером выплаты, определенном для количества Застрахованных лиц с учетом данного Застрахованного

лица, и суммарным предельным размером выплаты, определенным для количества Застрахованных лиц без учета данного Застрахованного лица.

Статья 44. Страховая выплата пострадавшему Застрахованному лицу (наследникам) производится в следующих процентах от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил:

а) в случае смерти Застрахованного лица или установлении I группы инвалидности – 100%;

б) в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы – 75%;

в) в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы – 50%.

Статья 45. Страховая выплата пострадавшему застрахованному ребенку до 18 лет производится в следующих размерах в процентах от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил:

– категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100%;

– категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75%;

– категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50%.

Статья 46. Страховая выплата в связи с наступлением события, указанного в пункте «в» статьи 13 Правил, рассчитывается по Таблице страховых выплат (Дополнительных страховых сумм) в связи с получением травмы или телесного повреждения (Приложение № 3) в зависимости от тяжести травмы (повреждения здоровья). Указанные в Таблице страховых выплат проценты рассчитываются от сумм предельных размеров выплат, определенных в соответствии со статьей 43 настоящих Правил.

Статья 47. Размер страховой выплаты по событию, связанному с одним и тем же несчастным случаем, уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по такому несчастному случаю.

IV РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 48. Отказ в выплате страхового возмещения:

1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель:

1.1. Не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

1.2. Не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах.

1.3. Сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая.

V РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Статья 49. Исключена.

Статья 50. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

Статья 51. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии, а также с учетом положений статьи 51.1 настоящих Правил. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если Договором страхования не установлено иного.

Статья 51.1. 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 51 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 (пятисот) 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 (пятьсот) 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 (пятисот) 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.

VI РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 52. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц);

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, 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 53. 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 ИЛИ ПОДЛЕЖАЩЕЙ УПЛАТЕ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ КРАТКОСРОЧНОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Истекший срок действия Договора (включительно), подлежащего расторжению, или срок действия краткосрочного Договора	**Размер премии, удерживаемой Страховщиком при досрочном расторжении Договора страхования или подлежащей уплате при заключении краткосрочного Договора страхования, %**
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

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.