

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

И. о. Генерального директора
СПАО «Ингосстрах»

п/п **К. Б. Соколов**

М. П.

Правила подлежат применению с 01.04.2023 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С
ИЗМЕНЕНИЕМ РЫНОЧНОЙ СТОИМОСТИ
ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Москва, 2023 г.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
§ 1. ВВЕДЕНИЕ	3
§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	5
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	6
§ 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	7
§ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ	7
РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	9
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ.....	166
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	16
РАЗДЕЛ III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	19
РАЗДЕЛ IV. СРОКИ ДАВНОСТИ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.	24

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. Введение

Статья 1. Настоящие Правила (далее – Правила, Правила страхования) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования финансовых рисков, возникающих у владельцев транспортных средств.

В соответствии с принятой в законодательстве классификацией настоящие Правила страхования относятся к страхованию финансовых рисков.

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

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

- о 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.

Статья 2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1. Транспортное средство – транспортное средство, указанное в договоре страхования (далее – ТС).

2. Прогнозная стоимость ТС – предполагаемая стоимость ТС на каждый день действия договора страхования, определяемая исходя из фактической рыночной стоимости ТС на момент заключения договора страхования, прогнозируемого изменения стоимости данного ТС за время действия договора страхования и иных обстоятельств. Если иное не предусмотрено договором страхования, прогнозная стоимость ТС определяется по следующей формуле:

$$S_{\text{пр}} = S_{\text{ТС}} * (1 - 20\% * (N / 365)), \text{ где}$$

$S_{\text{пр}}$ – прогнозная стоимость ТС;

$S_{\text{ТС}}$ – стоимость ТС на дату заключения договора;

N – срок в днях с даты начала действия договора до даты, на которую определяется прогнозная стоимость ТС.

3. Рыночная стоимость ТС – наиболее вероятная цена, по которой аналогичное ТС может быть отчуждено на открытом рынке в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют разумно, располагая всей необходимой информацией, а на величине цены сделки не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства.

Рыночная стоимость ТС на момент наступления страхового случая определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком или, при не достижении такого соглашения, на основании заключения независимой экспертизы (оценки).

Договором страхования может быть установлен иной порядок определения рыночной стоимости ТС.

4. Официальный дилер – юридическое лицо, зарегистрированное на территории Российской Федерации и осуществляющее от своего имени и за свой счет продажу транспортных средств определенных марок в соответствии с договором, заключенным с производителем и (или) импортером (дистрибьютором) транспортных средств соответствующих марок.

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

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

§ 2. Субъекты страхования

Статья 4. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) 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 5. Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования финансовых рисков в отношении ТС, которым оно владеет на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

Статья 6. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и (или) иного указанного в договоре страхования лица (Застрахованного лица). Лицо, финансовый риск которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Все положения Правил и договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц в случаях, установленных Гражданским кодексом РФ. Нарушение условий Правил и договора страхования Застрахованным лицом расценивается как нарушение Правил и договора страхования самим Страхователем.

§ 3. Договор страхования

Статья 7. Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется осуществить страховую выплату Страхователю в целях возмещения возникших у него убытков в пределах и ограничениях, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования (далее по тексту Правил – договор, договор страхования).

Статья 8. Договор страхования может быть заключен в форме страхового Полиса, подписанного Страховщиком, который вручается Страхователю на основании его заявления с приложением к Полису настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, либо в форме единого документа, подписанного обеими сторонами.

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

Статья 9. Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких ТС, в подтверждение чего Страхователю может быть выдан единый договор страхования (Полис).

§ 4. Объект страхования

Статья 10. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов или получения доходов в размере меньшем, чем было запланировано (упущенной выгоды), от продажи принадлежащего ему ТС, осуществленной не в рамках предпринимательской деятельности.

§ 5. Страховой риск, страховой случай

Статья 11. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

В рамках настоящих Правил предусмотрено страхование по риску:

«Непредвиденное снижение рыночной стоимости ТС» – возникновение непредвиденных убытков в виде упущенной выгоды, выразившейся в отрицательной разнице между рыночной стоимостью ТС в момент его реализации и прогнозной стоимостью ТС, определенной договором страхования.

Статья 12. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное статьей 11 настоящих Правил, приведшее к убыткам Страхователя и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Статья 13. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем возникновение убытков вследствие:

- 1) снижения рыночной стоимости ТС в связи с наличием на ТС не устраненных повреждений любых деталей, узлов и агрегатов, включая повреждение лакокрасочного покрытия;
- 2) снижения рыночной стоимости ТС вследствие утраты товарной стоимости ТС после устранения полученных повреждений;
- 3) снижения рыночной стоимости ТС в связи с наличием не устраненных на ТС неисправностей любых деталей, узлов и агрегатов;
- 4) невозможности отчуждения ТС в связи с ограничениями, наложенными судом или иными государственными органами;
- 5) действия непреодолимой силы, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, террористических действий, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Статья 14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению с указанными в статье 13 настоящих Правил. В том числе договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие действует только при условии:

- 1) обязательного прохождения ТС регламентного технического обслуживания в течение срока, определяемого договором страхования, в том числе только на станциях технического обслуживания официального дилера;
- 2) нахождения ТС на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, в техническом состоянии, отвечающем требованиям, указанным при заключении договора страхования;
- 3) пробега ТС на дату наступления страхового случая не превысил установленного договором страхования значения;
- 4) эксплуатации ТС только на указанной в договоре страхования территории;
- 5) снижения рыночной стоимости ТС относительно прогнозной стоимости ТС больше, чем на указанную в договоре величину (в рублях или в процентах);
- 6) использования ТС только для личных целей, не связанных с предпринимательской деятельностью;
- 7) соблюдения Страхователем иных условий по эксплуатации ТС, если перечень этих условий прямо предусмотрен договором страхования или договор страхования содержит ссылку на иной документ, содержащий перечень этих условий.

§ 6. Страховая сумма. Лимит возмещения. Франшиза

Статья 15. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов), а также в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном договором страхования порядке выплатить страховое возмещение.

Страховая сумма по договору, заключенному в рамках настоящих Правил, устанавливается по соглашению сторон, но в любом случае не может превышать размер убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма является лимитом возмещения по первому страховому случаю. Договор страхования прекращает свое действие после наступления первого страхового случая, что не освобождает Страховщика от обязанности произвести в соответствии с условиями Правил и (или) договора страхования страховую выплату по страховому случаю, имевшему место в период действия договора страхования.

Статья 16. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу).

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы.

Договором страхования может быть установлена «безусловная» или «условная» франшиза:

1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение размера убытков на размер установленной франшизы.

2. «Условная» франшиза предусматривает освобождение Страховщика от страховой выплаты, если размер понесенных убытков не превышает или равен размеру франшизы, однако в случае превышения размера понесенных убытков над размером установленной франшизы при осуществлении страховой выплаты франшиза не учитывается.

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

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

§ 7. Страховая премия, страховой тариф

Статья 17. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

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

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

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

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

Статья 18. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

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 возмещения.

Статья 19. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации (в рублях), 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 РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов после получения Страхователем от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

Статья 20. При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер и дату счета, на основании которого производилась оплата страховой премии, и/или номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

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

Статья 21. Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

Статья 22. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым способом, установленным настоящими Правилами.

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

При неуплате в установленный договором страхования срок и в размере очередного (второго и последующих) страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в

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

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

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

Раздел II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

§ 9. Заключение договора страхования

Статья 23. Договор страхования может быть заключен в письменной форме:

– в виде электронного документа через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)¹ в порядке, предусмотренном статьей 25 настоящих Правил;

– при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

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.

В договоре страхования (Полисе) указываются:

- 1) данные Страхователя (фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность и т. д.);
- 2) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, идентификационный номер (VIN), год выпуска и т. д.);
- 3) порядок определения прогнозной стоимости ТС на любой день действия договора страхования;
- 4) условия, на которых заключается договор страхования (объект страхования, страховые случаи (страховые риски), страховая сумма, срок действия страхования);
- 5) другая информация, необходимая для определения степени риска и расчета страховой премии, в том числе дополнительные ограничения страхового покрытия.

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

Статья 24. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить следующие документы:

- 1) выписка из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя (если Страхователем является физическое лицо) или действующего от имени Страхователя представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) паспорт транспортного средства (далее – ПТС);
- 5) договор купли-продажи ТС со спецификацией;
- 6) кредитный договор в случае, если ТС приобреталось на заемные средства;
- 7) договор аренды или лизинга, если ТС используется Страхователем (Застрахованным лицом) на основании данного договора.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т. д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска.

Статья 25. Заключение договора страхования в электронной форме. Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 23 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты (заявления) на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

При заключении договора в виде электронного документа одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в статье 24 Правил. Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

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

Усиленная квалифицированная электронная подпись может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя

(Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

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.

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».

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой Полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона 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».

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

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.

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.

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

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 41 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:

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление на страхование), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с

использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя². 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.

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 настоящей статьей Правил.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящей статьей Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в параграфе 9 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

Статья 26. Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания

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».

договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий настоящего договора страхования запрещается.

Статья 27. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать предоставления ТС на осмотр.

Статья 28. При заключении договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования (полисных условий) включается в текст договора), Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в договоре страхования (Полисе).

Правила страхования могут быть вручены Страхователю путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения текста Правил страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Застрахованных лиц) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронный почты, указанный в договоре страхования или на бумажном носителе.

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

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 28.1. Предоставление информации по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

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

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

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

Статья 29. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в том числе разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с договором страхования.

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

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

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

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения

договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

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

Срок действия указанных согласий составляет 50 (пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования.

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

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнерами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

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

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

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

§ 10. Вступление договора в силу, его действие

Статья 30. 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.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Договор страхования может быть заключен на один год, на срок менее одного года (краткосрочный договор) или на срок более одного года (долгосрочный договор).

Статья 31. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска. Под сведениями, оказывающими влияние на страховой риск, по настоящим Правилам понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора.

§ 11. Прекращение договора страхования

Статья 32. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре, или осуществления страховой выплаты по первому заявленному страховому случаю (если лимит возмещения установлен «По первому случаю»);
- 3) отказа Страхователя от договора. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 5) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- 6) расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;
- 7) полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 29 Правил, (за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования, и уплаченная по договору страховая премия возврату не подлежит;

8) прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом РФ, настоящими Правилами и договором страхования;

9) перехода прав на ТС от Страхователя к иному лицу (если иное не предусмотрено договором страхования).

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 7 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздняя дата не предусмотрена указанным заявлением.

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 считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 9 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с даты, следующей за датой перехода права собственности на ТС от Страхователя к иному лицу.

Статья 33. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основанию, указанному в пункте 5 статьи 32 настоящих Правил (если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением о расторжении договора страхования), вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат.

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

В случае расторжения договора страхования со сроком страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок страхования расторгаемого договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1.

В случае расторжения договора страхования со сроком страхования свыше одного года возврат страховой премии производится пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок страхования расторгаемого договора.

2. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым производились страховые выплаты, не осуществляется.

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

Статья 34. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 32 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии не производится при прекращении договора по основаниям, указанным в пунктах 1, 2, 3, 6, 7, 9 статьи 32 Правил.

Статья 35. Особые условия отказа Страхователя от договора.

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора, указанным в статьях 32–34 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 35.1. 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 28 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. Возврат страховой премии (за исключением случаев, указанных в статьях 35, 35.1 настоящих Правил) производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ на дату ее уплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты прекращения договора страхования.

Статья 36.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности изменения в договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 25 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) договора может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт

или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 25 настоящих Правил.

Раздел III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Статья 37. Права и обязанности сторон.

1. Страховщик имеет право:

- осуществлять оценку страхового риска;
- получать страховые премии (страховые взносы);
- определять размер ущерба и размер страховой выплаты;
- расторгнуть договор в случае неуплаты очередного взноса в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2. Страховщик обязан:

- по требованиям Страхователей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также предоставлять Страхователю иную информацию в порядке, предусмотренном Правилами страхования;
- осуществлять страховые выплаты в размере и сроки, определенные в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

3. Страхователь имеет право:

- до заключения договора страхования ознакомиться с положениями Правил страхования, договора страхования, расчетом размера страховой премии;
- отказаться от договора страхования в любой момент его действия;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

4. Страхователь обязан:

- уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- соблюдать иные требования, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

Статья 38. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не установлен договором страхования), уведомить об этом Страховщика и не предпринимать никаких действий, направленных на отчуждение (продажу) ТС без письменного согласования Страховщика.

В рамках настоящих Правил страхования под событием, имеющим признаки страхового, может пониматься:

- получение Страхователем в течение действия договора страхования предложения (оферты) о покупке ТС от покупателя по цене меньшей, чем установленная договором страхования прогнозная стоимость ТС на дату получения оферты;
- заключение между Страхователем и покупателем ТС договора купли-продажи ТС, в том числе предварительного, с указанием цены меньшей, чем прогнозная стоимость ТС на дату заключения договора купли-продажи.

Статья 39. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик предоставляет следующую информацию в устном или письменном виде:

– обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

– о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Статья 40. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику следующие документы:

1) письменное заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком;

2) документы, подтверждающие нахождение ТС на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, в техническом состоянии, отвечающем требованиям, указанным при заключении договора страхования. К таким документам, в частности, могут относиться чек-лист оценки состояния ТС, составленный официальным дилером ТС, заключение независимой экспертизы и т. д.;

3) документы, подтверждающие соблюдение Страхователем иных условий по эксплуатации ТС, если перечень этих условий прямо предусмотрен договором страхования или договор страхования содержит ссылку на иной документ, содержащий перечень этих условий;

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

5) заключение независимой экспертизы (оценки) о рыночной стоимости ТС, договор на проведение независимой экспертизы (оценки) и документы, подтверждающие оплату услуг по проведению независимой экспертизы (оценки), если в соответствии со статьей 42 настоящих Правил независимая экспертиза (оценка) была организована Страхователем;

6) договор купли-продажи ТС (в том числе предварительный договор купли-продажи), заключенный между Страхователем (Застрахованным лицом) и покупателем ТС, с указанием суммы продажи (стоимости ТС);

7) по запросу Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) также представляет следующие оригинальные документы:

– документ, удостоверяющий личность. 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 (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

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

– документы, подтверждающие факт приобретения ТС.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступления

страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Статья 41. При личном обращении с заявлением о страховой выплате Страхователя (Застрахованного лица) 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 Страхователем (Застрахованным лицом) 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, при этом срок принятия решения 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.

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

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

Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым Полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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 Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

Отправляемая Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информация в электронной форме подписывается физическим лицом простой электронной подписью, а юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных статьями 25 настоящих Правил.

При отправке Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 6 апреля 2011 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 (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) 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, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае если на момент обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) 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 44 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

Статья 42. В случае если по результатам проведенного Страховщиком анализа представленных документов по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) достигли согласия о размере страховой выплаты и не настаивают на организации независимой экспертизы (оценки) рыночной стоимости ТС, такая экспертиза (оценка) может не проводиться.

В случае если Страховщик и Страхователь не достигли согласия о размере страховой выплаты, Страховщик проводит осмотр ТС и (или) организует независимую экспертизу (оценку) рыночной стоимости ТС в срок не более 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя заявления о страховом случае и документов, предусмотренных пунктами 1–4, 6–7 статьи 40 настоящих Правил. Страхователь обязан предоставить ТС для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы по местонахождению Страховщика или местонахождению экспертной организации, определенной Страховщиком, в дату и время, указанную Страховщиком.

Согласование места и времени проведения осмотра ТС может быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра ТС;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра ТС не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь (Застрахованное лицо) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра ТС.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) не представил Страховщику ТС для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом течение срока принятия решения о выплате страхового возмещения приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем (Застрахованным лицом) ТС для осмотра в согласованную со Страховщиком дату Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом).

В случае если Страховщик в срок, указанный в абзаце втором настоящей статьи, не осмотрел ТС и (или) не организовал независимую экспертизу (оценку) ТС (при этом что Страхователь выполнил требования по предоставлению ТС для проведения осмотра и

(или) организации независимой экспертизы (оценки)), Страхователь вправе самостоятельно организовать независимую экспертизу (оценку) ТС, не предоставляя ТС Страховщику для осмотра, но заблаговременно (за 3 (три) календарных дня) уведомив Страховщика в письменном виде о дате, месте и времени проведения такого осмотра. В данном случае Страховщик при решении вопроса о страховой выплате использует результаты этой независимой экспертизы (оценки).

Статья 43. Порядок определения размера убытков, подлежащих возмещению.

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер убытков, подлежащих возмещению в соответствии с договором страхования, определяется как отрицательная разница между рыночной стоимостью ТС, определенной в порядке, предусмотренном договором страхования, и прогнозной стоимостью ТС на дату его продажи.

Договором страхования может быть предусмотрено, что размер убытков, подлежащих возмещению, определяется как отрицательная разница между фактической ценой по договору купли-продажи ТС, заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и покупателем ТС, и прогнозной стоимостью ТС на дату его продажи.

Договором страхования может быть предусмотрено, что размер убытков, подлежащих возмещению, определяется как отрицательная разница между:

1) значением, определенным как максимальная из двух величин: а) рыночная стоимость ТС, определенная в порядке, предусмотренном договором страхования; б) фактическая цена по договору купли-продажи ТС, заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и покупателем ТС, или офертой, в соответствии с которой покупатель обязуется приобрести у Страхователя (Застрахованного лица) ТС;

2) прогнозной стоимостью ТС на дату его продажи.

Статья 44. Страховщик в срок не более 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения заявления о страховой выплате с приложением к нему всех документов, подтверждающих право Страхователя на страховую выплату и размер возникших убытков (в том числе документов, предусмотренных пунктом 5 статьи 40, если независимая экспертиза проводилась Страхователем), или с даты проведения осмотра ТС (организации независимой экспертизы), если осмотр проводился (независимая экспертиза организовывалась) Страховщиком (в зависимости от того, что наступит позднее) (с учетом статьи 42 Правил), обязан рассмотреть претензию по существу и принять решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

В случае принятия решения о страховой выплате Страховщик в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после принятия этого решения осуществляет страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя или его представителя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения соответствующего запроса, предоставляет документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за

исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

Статья 45. Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации (рублях), 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 выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Размер страховой выплаты учитывается в валюте страховой суммы по курсу ЦБ РФ на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Статья 46. При наличии между Страховщиком и Страхователем разногласий относительно размера страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

Статья 47. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

- 1) сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования;
- 2) не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в том числе документы, необходимые для идентификации), или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах;
- 3) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

Статья 48. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва;
- 2) радиации или радиоактивного заражения;
- 3) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Статья 49. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Раздел IV. СРОКИ ДАВНОСТИ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ, ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Статья 50. Предоставление информации по запросу Страхователя:

1. Страховщик также по запросу Страхователя предоставляет ему копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (например, настоящие Правила страхования, дополнительные условия страхования и других документов), за исключением информации, не подлежащей разглашению).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

3. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет 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 настоящих Правил страхования.

4. По письменному запросу Страхователя (его уполномоченного представителя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Статья 51. Страховщик вправе предъявить требование о возврате произведенной страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

Статья 52. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются согласно законодательству Российской Федерации.

В связи с тем что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

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

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению

финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует части 1 статьи 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном статьей 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

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

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

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

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

– в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

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

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

Статья 53. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) 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 (Застрахованного лица);
- 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 специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованное лицо) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо) 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 (Застрахованному лицу) по

прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Статья 54. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

Приложение № 1

к Правилам страхования финансовых рисков, связанных с изменением рыночной стоимости транспортных средств

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

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