

**ИНГОССТРАХ**

Просто быть уверенным



**Правила страхования  
дополнительных расходов,  
обусловленных утратой  
автотранспортного средства  
в результате его хищения  
или гибели**

# СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

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

Правила подлежат применению с 01.04.2023 г.

## Правила страхования дополнительных расходов, обусловленных утратой автотранспортного средства в результате его хищения или гибели

<b>I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>2</b>
§ 1. ВВЕДЕНИЕ .....	2
§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	2
§ 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	3
§ 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК.....	5
§ 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	6
§ 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА.....	7
§ 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	9
<b>II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....</b>	<b>11</b>
§ 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	11
§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ .....	20
§ 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21
<b>III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....</b>	<b>25</b>
§ 12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	25
§ 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	26
<b>IV РАЗДЕЛ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....</b>	<b>33</b>
§ 14. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	33
<b>V РАЗДЕЛ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....</b>	<b>34</b>
<b>VI РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ.....</b>	<b>35</b>
<b>VII РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....</b>	<b>35</b>
<b>VIII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>38</b>

# I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

## § 1. ВВЕДЕНИЕ

**Статья 1.** Настоящие Правила (далее – Правила, Правила страхования) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по следующим видам страхования:

- страхованию финансовых рисков;
- страхованию предпринимательских рисков.

**Статья 2.** Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

**Статья 4.** Страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором страхования транспортного средства (далее – ТС) от рисков утраты и (или) полной фактической или конструктивной гибели ТС в результате его повреждения (далее также – КАСКО и (или) договор КАСКО).

В рамках настоящих Правил фактической или конструктивной гибелью ТС признается повреждение ТС в результате страхового события по договору КАСКО, страховая выплата по которому должна производиться на условиях «полной гибели» (в соответствии с условиями договора КАСКО).

В рамках настоящих Правил утрата ТС в результате хищения имеет место, если выплата страхового возмещения по договору КАСКО должна быть произведена в связи с утратой ТС в результате кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона), а также в результате мошенничества, если страхование данного риска предусмотрено договором КАСКО, являющихся страховыми случаями по договору КАСКО.

## § 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

**Статья 6.** Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования имущественных интересов, связанных с возможностью возникновения убытков (непредвиденных расходов) вследствие утраты ТС в результате его хищения или полной фактической или конструктивной гибели, которым оно владеет на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором.

**Статья 7.** По настоящим Правилам договоры страхования заключаются о страховании имущественных интересов самого Страхователя или назначенного им Застрахованного лица. Лицо, в пользу которого заключается договор страхования (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), указывается в договоре страхования (Полисе). Далее по тексту настоящих Правил и (или) договора страхования положения о Страхователе распространяются также на Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, если это не противоречит условиям о страховании финансового риска в пользу третьего лица.

Страхователь – юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, может застраховать только свои имущественные интересы, связанные с возможностью возникновения убытков вследствие утраты принадлежащего ему ТС, и только в свою пользу.

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

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

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

### § 3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

**Статья 8.** Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страховой суммы причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имущественном интересе (далее по тексту Правил – договор, договор страхования).

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

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

В договоре страхования (Полисе) указываются:

- 1) лица и объекты, в отношении которых действует договор страхования;
- 2) страховая сумма;
- 3) страховой риск (страховой случай), условия рассмотрения претензии<sup>1</sup>;
- 4) сроки и территория действия договора страхования;
- 5) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 6) иные условия по усмотрению сторон договора страхования<sup>2</sup>.

**Статья 10.** Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких принадлежащих ему ТС (парковое страхование). В подтверждение такого договора Страхователю может быть выдан договор страхования, именуемый далее по тексту настоящих Правил также как Парковый полис.

#### § 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

- 1) риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя;
- 2) риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя – Страхователя – обстоятельствам.

**Статья 12.** Под ТС понимаются следующие транспортные средства:

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

**Статья 13.** Не подлежит страхованию по настоящим Правилам дополнительное оборудование (далее – ДО), установленное на застрахованном ТС. В рамках настоящих Правил под ДО понимается дополнительное оборудование и принадлежности ТС, не пред-

---

<sup>1</sup> Претензия – требование Страхователя (Выгодоприобретателя) об осуществлении страховой выплаты.

<sup>2</sup> Такими иными условиями могут, например, являться сведения о размере страховой стоимости ТС, данные договора КАСКО и иные сведения, с учетом которых Страховщик заключает договор страхования и производит страховую выплату.

усмотренные заводом-изготовителем для застрахованной по договору КАСКО марки/ модели ТС.

Не подлежат страхованию ТС, ввезенные на территорию Российской Федерации с нарушением действующих таможенных норм и правил либо числящиеся в информационных базах данных органов государственной власти Российской Федерации и органов Интерпола как ранее похищенные, а также с измененными идентификационными номерами.

## § 5. СТРАХОВОЙ РИСК

**Статья 14.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Согласно настоящим Правилам Страховщик обеспечивает страховую защиту по договору страхования от риска дополнительных убытков («Дополнительные убытки») – то есть на случай возникновения в период действия договора страхования убытков вследствие утраты застрахованного ТС в результате его хищения или полной фактической или конструктивной гибели, не возмещаемых (не возмещенных) в результате страхования КАСКО, при условии что:

- хищение или полная фактическая или конструктивная гибель застрахованного по договору КАСКО ТС произошла в период действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;
- при наличии изменения степени риска Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил об этом Страховщику в сроки и способом согласно условиям настоящих Правил и (или) договора страхования;
- Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно сообщил Страховщику о факте страхового случая по договору КАСКО в течение 7 (семи) календарных дней с даты, когда ему стало известно о таком событии;
- Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил достоверные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая;
- решение Страхователя (Выгодоприобретателя) об урегулировании вопроса о страховой выплате по договору КАСКО на компромиссных условиях, включая условия мирового соглашения, отличающихся от стандартных условий Правил страхования КАСКО, было предварительно письменно согласовано со Страховщиком.

Если это прямо предусмотрено договором страхования (Полисом), страховое покрытие по риску дополнительных убытков может распространяться на возмещение непредвиденных расходов Страхователя, вызванных хищением или полной фактической или конструктивной гибелью застрахованного ТС, не возмещенных в результате страхования КАСКО. К таким расходам, в частности, могут относиться расходы на погашение кредита (лизинга), оформленного на приобретение застрахованного ТС в кредит (лизинг); расходы на уплату государственных пошлин и иные затраты, связанные с регистрацией нового транспортного средства, включая расходы на обязательное страхование гражданской ответственности в имевшемся на момент утраты ТС объеме и т. д. Перечень подлежащих возмещению непредвиденных расходов указывается в договоре страхования.

Датой наступления страхового случая (датой реализации риска) в соответствии с настоящими Правилами считается дата утраты застрахованного ТС в результате хищения либо полной фактической или конструктивной гибели (дата ДТП, угона и т. д.).

## § 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

- 1) возникновение убытков в виде расходов на приобретение ДО (в соответствии с формулировкой, указанной в статье 13 настоящих Правил);
- 2) возникновение убытков, вызванных хищением или полной фактической или конструктивной гибелью ТС, без наступления страхового случая по договору КАСКО по соответствующему событию;
- 3) возникновение убытков в виде сумм платежей по кредитному договору (договору займа), сумм лизинговых платежей, а также сумм иных обязательств по какому-либо договору, если возмещение соответствующих расходов отдельно не предусмотрено договором страхования;
- 4) возникновение убытков, связанных с угоном ТС, застрахованного по договору КАСКО, в случае если ТС было найдено до момента осуществления страховой выплаты по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами;
- 5) повреждение ТС, за которое предполагается выплата по договору КАСКО, которое имело место в результате:
  - 5.1. использования ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов;
  - 5.2. террористических действий;
  - 5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 5.4. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 5.5. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 6) утрата ТС, за которое предполагается выплата по договору КАСКО, имела место в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- 7) убытки, связанные с возможностью уменьшения суммы страхового возмещения по договору КАСКО или отказа в выплате по договору КАСКО на основании соответствующих положений договора КАСКО и (или) положений законодательства (например, при наличии на ТС не устраненных на момент осуществления страховой выплаты повреждений, при отсутствии на ТС противоугонной системы и т. д.);
- 8) убытки, связанные с возможностью удержания Страховщиком по договору КАСКО части страховой выплаты в целях доплаты части страховой премии, недостающей до годовой премии (если премия по договору КАСКО оплачивалась в рассрочку или договор заключался на срок менее года);
- 9) убытки (расходы), связанные с оплатой услуг по представлению интересов Страхователя по регистрации нового ТС;
- 10) затраты, связанные с подтверждением отсутствия запретов либо ограничений на совершение регистрационных действий с ТС, включая расходы на проведение экспертиз подлинности регистрационных документов и (или) номеров узлов и агрегатов ТС, а также передачей ТС (его остатков) Страховщику по договору КАСКО, включая транспортировку ТС для этих целей.

По отдельному соглашению стороны вправе включить в договор страхования покрытие, предусмотренное пунктами 3, 5.1–5.4 и (или) пунктом 6 настоящей статьи.

**Статья 17.** Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь:

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

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

**Статья 17.1.** Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

## § 7. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

**Статья 18.** Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением сторон, исходя из разности между Первоначальной стоимостью ТС и Расчетной стоимостью ТС на момент окончания действия договора КАСКО, прогнозируемой вероятной величины непредвиденных расходов, в том числе с учетом стоимости кредита на покупку ТС и (или) рыночного изменения цен на ТС, но в любом случае не может превышать стоимости ТС, застрахованного по договору КАСКО, на дату заключения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

В случае если договор страхования заключен на срок более года, страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый год (в том числе неполный год) действия договора в виде графика (таблицы) страховых сумм.

Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), Первоначальная стоимость ТС устанавливается как страховая стоимость ТС по договору КАСКО, в дополнение к которому заключается договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено, что Первоначальная стоимость ТС устанавливается как стоимость ТС на момент его приобретения, подтвер-



жденная соответствующими документами. По соглашению сторон такими документами могут являться:

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

В случае если договор страхования заключен на срок более года, Первоначальная стоимость может определяться отдельно на каждый год (в том числе неполный год) действия договора.

Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), Расчетная стоимость ТС устанавливается как стоимость ТС на момент окончания договора КАСКО, в дополнение к которому заключается договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Расчетная стоимость ТС устанавливается в зависимости от срока эксплуатации ТС в соответствии со следующими нормами годового снижения стоимости ТС в процентах от Первоначальной стоимости ТС:

- 1) для ТС первого года эксплуатации с даты начала использования ТС – 20%;
- 2) для ТС второго года эксплуатации и каждого последующего с даты начала использования ТС – 13%.

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

- для ТС, дата первой постановки которого на регистрационный учет (в том числе по причине ввоза из-за границы) неизвестна, – 1 июля года выпуска ТС;
- для ТС, ни разу не поставленных на регистрационный учет, – дата приобретения ТС последним на дату заключения договора страхования собственником.

В случае если договор страхования заключен на срок более года, Расчетная стоимость может определяться отдельно на каждый год действия договора.

Страховая сумма является лимитом возмещения по одному 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 18.1.** По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого за-

страхован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть «условной» (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы, в том числе при соблюдении дополнительных условий, определенных в договоре страхования: наличии/отсутствии вины Страхователя, наступлении страхового случая по оговоренному риску и т. п.) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Выбор Страхователем франшизы, ее тип и размер фиксируются в договоре страхования (Полисе).

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

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

## § 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

**Статья 19.** При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь лично или через своего представителя.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора и оценки степени страхового 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 случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования и определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

Страховая премия (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 20.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предложена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса)<sup>3</sup>.

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

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

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

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

**Статья 21.** Страховая премия уплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями договора страхования.

**Статья 22.** При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета (если уплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета). Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

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

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

Страховая премия (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.

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

---

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

**Статья 23.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 24.** 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.

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 установленный договором страхования срок 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 уплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для уплаты 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 уплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии. В случае направления требования о досрочной уплате 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 уплате взноса могут быть предусмотрены договором страхования.

## II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

**Статья 25.** Договор страхования может быть заключен в письменной форме:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>4</sup> в порядке, предусмотренном статьей 26.2 настоящих Правил;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем

---

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

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.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Страхователь должен сообщить Страховщику для заключения договора страхования и оценки риска следующие сведения:

- 1) данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
- 2) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя, стоимость ТС, количество оригинальных ключей, наличие противоугонной сигнализации);
- 3) условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;
- 4) наименование и местонахождение страховой компании, с которой у Страхователя заключен договор КАСКО, а также данные такого договора (номер, дата заключения, срок страхования и т. п.);
- 5) другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

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

**Статья 26.** Для решения вопроса о заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

- 1) заверенные копии учредительных документов Страхователя – юридического лица;
- 2) документ, удостоверяющий личность Страхователя и (или) действующего от его имени представителя;
- 3) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
- 4) регистрационные документы на ТС, документы, подтверждающие приобретение ТС, и иные документы, подтверждающие наличие имущественного интереса;
- 5) оригинал договора КАСКО (на обозрение и для изготовления копий), Правила страхования (в том числе по требованию – заверенную копию текста Правил и документов о предоставлении их в орган страхового надзора), на основании которых он заключен, а также все имеющиеся приложения к договору КАСКО. Правила страхования запрашиваются и предоставляются в случае, если договор страхования КАСКО заключен не в СПАО «Ингосстрах»;

б) кредитный договор или договор лизинга, если договор страхования предусматривает возмещение расходов на погашение кредита (лизинга), оформленного на приобретение или финансовую аренду застрахованного ТС, и (или) подтверждения законности заключения договора страхования в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя).

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены копии указанных выше документов.

При заключении договора страхования в виде электронного документа 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.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально 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/информации, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

**Статья 26.1.** Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать, получать и использовать сведения, предоставляемые бюро кредитных историй, автоматизированной информационной системой ОСАГО и единой автоматизированной системой, созданной в соответствии с пунктом 3.1 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Бюро страховых историй).

Страховщик в целях надлежащего урегулирования страховых случаев, в том числе для проверки данных о наличии или отсутствии случаев повреждения ТС, вправе запрашивать, получать и использовать информацию, содержащуюся в автоматизированной информационной системе ОСАГО и Бюро страховых историй.

Обращаясь с заявлением о заключении договора страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие с тем, что Страховщик может запрашивать, получать и использовать указанные в абзацах первом и втором настоящей статьи сведения и информацию в целях, перечисленных в настоящей статье.

**Статья 26.2.** 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](http://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 25 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

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 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, равно-

значным 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), предоставляемыми 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 43.1 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

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) Страхователя<sup>5</sup>. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи,

---

<sup>5</sup> В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».



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

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

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

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

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

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

**Статья 27.1.** Права и обязанности сторон.

1. Страховщик имеет право:

- осуществлять оценку страхового риска;
- получать страховые премии (страховые взносы);
- определять размер страховой выплаты;
- в случае неуплаты в предусмотренный договором страхования срок очередного страхового взноса требовать расторжения договора страхования.

2. Страховщик обязан:

- по требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядок расчета изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, порядок расчета страховой выплаты;
- производить страховые выплаты при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

3. Страхователь имеет право:

- получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования, порядка расчетов изменения в течение 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 уплату страховой премии;
- сообщать Страховщику все сведения, имеющие существенные значения для определения страхового риска.

**Статья 28.** 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 согла-

сий 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 рекламодателем), 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 стра-

хования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

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

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

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

**Статья 28.1.** 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 страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия договора страхования и расчеты страховых выплат.

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

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

**Статья 29.** Договор страхования (кроме договора в виде электронного документа), если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления договора страхования в силу, вступает в силу в момент уплаты страховой премии (первого взноса).

**Статья 30.** Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) либо на срок более года (долгосрочный договор).

**Статья 31.** В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более 3 (трех) дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, таких как:

- 1) отчуждение ТС, передача ТС в залог и (или) обременение его другими способами;
- 2) замена номерных агрегатов ТС (кузова, двигателя и т. п.);
- 3) установка дополнительного оборудования на ТС (за исключением смены колес (резины) с летних на зимние и наоборот);
- 4) утрата ключей от замков ТС или регистрационных документов на ТС;
- 5) замена регистрационных номеров ТС;
- 6) оснащение ТС системой с дистанционным или автоматическим запуском двигателя;
- 7) изменение цвета кузова или покрытие кузова ТС специальной («хамелеон», «перламутр») окраской;
- 8) в случаях механических повреждений ТС, ущерб от которых составляет сумму, превышающую 30% от страховой суммы по Полису КАСКО;
- 9) изменения в данных, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, включая сведения о сроке действия договора КАСКО;
- 10) передача ТС в аренду (в том числе лизинг, прокат);
- 11) угон (хищение) любого другого ТС, принадлежащего Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю;
- 12) 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.

При страховании непредвиденных расходов Страхователь также обязан сообщать об изменениях в условиях кредитного договора и (или) иного договора о приобретении ТС за счет кредита (займа), предусматривающего залог ТС, включая сведения о получении дополнительного кредита (рефинансировании).

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

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

## § 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**Статья 32.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) отчуждения ТС, застрахованного по договору КАСКО;

- 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) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае прекращения или окончания срока действия договора КАСКО;
- 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 28 Правил (за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется);
- 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 расторгнутым с даты отчуждения ТС, застрахованного по договору КАСКО.

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

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты утраты (гибели) застрахованного ТС, а также с момента прекращения или окончания срока действия договора КАСКО.

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 уплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 настоящей статьи, договор считается прекращенным с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соглашением сторон.

**Статья 33.** В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования вопрос о возврате оплаченной страховой премии решается в зависимости от основания, по которому прекращен договор.

**Статья 34.** В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 2 статьи 32 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 32 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 страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 3, 6, 7 статьи 32 настоящих Правил, оплаченная страховая премия по договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит, за исключением случаев, установленных статьей 35.1 Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8 статьи 32 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

Возврат оплаченной страховой премии при расторжении договора страхования, по которому Страхователем было заявлено о наступлении страхового случая, не производится (за исключением случаев прекращения по пункту 4 статьи 32 Правил, а также если иное не предусмотрено соглашением сторон).

**Статья 34.1.** В случае досрочного прекращения (расторжения) договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 32 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от суммарного срока страхования по состоянию на дату досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность страхования по настоящим Правилам (в том числе с учетом предыдущих редакций Правил) 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.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 32 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 пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.

В случае расторжения договора, по которому на момент расторжения есть неурегулированная претензия по событию, имеющему признаки страхового случая, решение по поводу возврата страховой премии принимается после окончательного урегулирования претензии.

**Статья 35.** Возврат страховой премии производится, исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

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

- а) нерезиденту – без учета инфляции в валюте уплаты страховой премии по курсу валют на дату уплаты страховой премии (взносов);
- б) резиденту – исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

Возврат страховой премии (взносов) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя (если иного не установлено соглашением сторон).

**Статья 35.1.** Особые условия отказа Страхователя от договора.

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора, указанным в статьях 32–35 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 35.2.** По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (статья 27 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 35.3.** 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 26.2 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 26.2 настоящих Правил.

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

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

**Статья 36.** При наступлении страхового случая Страхователь обязан заявить о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику или его представителю в течение 7 (семи) календарных дней с даты его наступления – с даты утраты ТС в результате его полной фактической или конструктивной гибели или хищения.

Все заявления о событиях, имеющих признаки страхового случая, подаются в письменном виде и подписываются Страхователем или его представителем, подробно знающим все обстоятельства наступления такого события. Заявление должно быть передано представителю Страховщика лично, а также может быть направлено почтой, факсом, электронной почтой или посредством иных средств связи, позволяющих достоверно установить, что документ исходит от Страхователя или его представителя, и фиксиро-

вать время его поступления Страховщику с последующим направлением Страховщику оригинала заявления.

### § 13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ<sup>6</sup>

**Статья 37.** Для принятия решения о выплате страхового возмещения по случаям, связанным с хищением ТС, застрахованного по договору КАСКО, Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы<sup>7</sup>:

- 1) письменное заявление Страхователя о наступлении страхового случая по форме, предоставленной Страховщиком, содержащее в том числе сведения о наличии или отсутствии претензий по сумме выплаченного/полученного страхового возмещения по договору КАСКО;
- 2) Полис (договор страхования);
- 3) оригинал договора КАСКО (на обозрение и для изготовления копий);
- 4) копии (заверенные страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО) регистрационных документов на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт ТС либо заменяющие их документы);
- 5) копию справки (заверенную страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО) из органов МВД (иных аналогичных компетентных органов, если случай произошел за пределами Российской Федерации) установленного образца о результатах расследования уголовного дела;
- 6) письмо о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов получателя выплаты. Юридические лица предоставляют письмо, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;
- 7) документы, подтверждающие получение страхового возмещения по договору КАСКО: акт о страховом случае или заменяющий его документ, платежное поручение или кассовый ордер на получение страхового возмещения либо заверенную выписку с банковского счета о получении суммы страхового возмещения;
- 8) документ, подтверждающий факт уплаты Страхователем страховой премии по договору, заключенному в рамках настоящих Правил;
- 9) по запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также представляет следующие документы (оригиналы или копии, заверенные страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО, в соответствии с запросом Страховщика):
  - документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу о факте, обстоятельствах и при-

---

<sup>6</sup> Документы по факту страхового случая по договору КАСКО не предоставляются, если ТС застраховано в СПАО «Ингосстрах».

<sup>7</sup> Все предоставляемые Страховщику документы должны быть оформлены на русском языке. Документы, оформленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением подлинности подписи переводчика, апостилированы или легализованы (за исключением случаев, когда, согласно международному соглашению с участием Российской Федерации, не требуется дополнительного оформления иностранных документов для признания их легитимными на территории Российской Федерации) за счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

- чинах заявленного события (протокол осмотра места происшествия, протокол изъятия ключей и (или) документов от ТС, показания свидетелей);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу, либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
  - уведомление Страховщика по договору КАСКО о досрочном прекращении договора страхования КАСКО в связи с утратой ТС, его хищением и (или) угоном;
  - документ, подтверждающий уплату Страхователем франшизы по договору КАСКО;
  - документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;
  - документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (оригинал). Если заявление подается через представителя, то представляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность или доверенность, удостоверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты для случаев получения страховой выплаты представителем);
  - документы, подтверждающие факт приобретения ТС, указанного в договоре страхования (Полисе).

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

**Статья 38.** Для решения вопроса о выплате страхового возмещения в связи с полной фактической или конструктивной гибелью ТС Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) письменное заявление Страхователя по форме, предоставленной Страховщиком, о наступлении страхового случая, содержащее в том числе сведения о наличии или отсутствии претензий по сумме выплаченного/полученного страхового возмещения по договору КАСКО;
- 2) Полис (договор страхования);
- 3) оригинал договора КАСКО (на обозрение и для изготовления копий);
- 4) копии (заверенные страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО) или оригиналы регистрационных документов на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт ТС либо заменяющие их документы);
- 5) копию(и) документа(ов) (заверенную страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО), подтверждающего факт наступления страхового случая по договору КАСКО и предусмотренного Правилами имущественного страхования (справка, протокол, постановление, определение по делу об административном правонарушении, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, выданные органами МВД, Росгидрометом, Государственной противопожарной службой или иными компетентными органами), или иной документ, подтверждающий факт наступления страхового слу-

- чая, если договором КАСКО предусмотрена возможность осуществления выплат по «полной гибели» без предоставления документов из компетентных органов;
- б) письмо Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов. Юридические лица предоставляют письмо, подписанное руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверенное печатью организации;
  - 7) документы, подтверждающие получение страхового возмещения по договору КАСКО: акт о страховом случае или заменяющий его документ, платежное поручение или кассовый ордер на получение страхового возмещения либо заверенную выписку с банковского счета о получении суммы страхового возмещения;
  - 8) документ, подтверждающий факт уплаты Страхователем страховой премии по договору, заключенному в рамках настоящих Правил;
  - 9) по запросу Страховщика Страхователь (Выгодоприобретатель) также представляет следующие документы (оригиналы или копии, заверенные страховой компанией, осуществившей выплату страхового возмещения по договору КАСКО, в соответствии с запросом Страховщика):
    - 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 документы по факту рассмотрения исков (требований, претензий) о возмещении ущерба (убытков) судом;
    - заключения экспертных организаций, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер ущерба;
    - уведомление Страховщика по договору КАСКО о досрочном прекращении договора страхования КАСКО в связи с утратой ТС или его «полной гибелью»;
    - документ, подтверждающий уплату Страхователем франшизы по договору КАСКО;
    - документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения, в том числе документы, подтверждающие право на наследство;
    - документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (оригинал). 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 или доверенность, удостоверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты для случаев получения страховой выплаты представителем);

- 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;
- документы, подтверждающие факт приобретения ТС, указанного в договоре страхования (Полисе).

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

По письменному запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить Страховщику для осмотра остатки ТС (если по условиям выплаты по договору КАСКО в связи с полной фактической или конструктивной гибелью ТС остатки ТС остаются у Страхователя).

**Статья 39.** При получении Страхователем (Выгодоприобретателем) страхового возмещения по договору КАСКО в судебном порядке в дополнение к перечню документов, указанному в статьях 37 и 38 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет также Страховщику:

- копию искового заявления о взыскании суммы страхового возмещения;
- заверенную судом копию решения суда либо мирового соглашения и определения о его утверждении, вступившего в законную силу, с отметкой о вступлении в силу либо копией исполнительного листа. При этом документы по факту получения суммы страхового возмещения Страховщику не предоставляются.

**Статья 40.** Если договором страхования предусмотрено возмещение Страхователю непредвиденных расходов в соответствии со статьей 14 настоящих Правил, для решения вопроса о страховой выплате Страхователь обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы соответственно:

- копию кредитного договора или договора лизинга, оформленного на приобретение ТС в кредит или лизинг;
- справку банка или лизингодателя о размере задолженности по кредитному договору или договору лизинга;
- документы, подтверждающие размер расходов, которые Страхователь понес или неизбежно должен будет понести в связи с приобретением нового ТС (расходы на оплату государственных пошлин и иных затрат, связанных с регистрацией нового ТС, расходы на оплату страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца ТС).

Страхователь вправе представить иные документы в обоснование расходов, вызванных хищением или полной фактической или конструктивной гибелью застрахованного ТС, не возмещенных в результате страхования КАСКО, но возмещение которых предусмотрено договором страхования.

**Статья 41.** Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов (согласно статьям 37–40 настоящих Правил соответственно) обязан рассмотреть претензию Страхователя по существу и либо выплатить

страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев отсрочки – согласно положениям настоящей статьи и статей 42, 43.2 Правил.

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до тех пор пока не будут представлены необходимые доказательства;
- в случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, – до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения;
- если в связи с наступлением страхового случая по договору КАСКО или договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его руководящих сотрудников или государственными компетентными органами проводится расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, – до окончания расследования или судебного разбирательства;
- если имеется спор между Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору КАСКО и Страховщиком КАСКО о сумме страховой выплаты по договору КАСКО – до момента достижения мирового соглашения или вступления в законную силу решения суда по сумме выплаты по договору КАСКО;
- если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

**Статья 42.** При решении вопроса о выплате страхового возмещения Страховщик имеет право направлять запросы в страховые компании, у которых со Страхователем (Выгодоприобретателем) заключены договоры КАСКО (далее – Страховщики КАСКО), на что Страхователь при заключении договора в соответствии с настоящими Правилами дает свое согласие. При этом срок, отведенный Страховщику на принятие решения о выплате страхового возмещения (статья 41 настоящих Правил), приостанавливается на срок, необходимый для получения ответа на запрос от Страховщика КАСКО, но не может составлять свыше 60 (шестидесяти) рабочих дней после получения от Страхователя документов (согласно статьям 37–40 настоящих Правил). Страховщик обязан письменно сообщить Страхователю о том, что он воспользовался своим правом на отсрочку выплаты в связи с запросом документов у Страховщика КАСКО. В случае наличия разночтений в документах, представленных Страхователем, и документами, полученными от Страховщиков КАСКО, приоритет имеют документы, предоставленные непосредственно Страховщиками КАСКО.

**Статья 43.** Если договор страхования заключен на срок менее 1 (одного) года либо договором предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщик при выплате страхового возмещения, если не была произведена доплата страховой премии в соответствии со статьей 24 настоящих Правил, удерживает часть страховой премии, недостающей до полной годовой премии.

**Статья 43.1.** 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](http://www.ingos.ru)) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.



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 статьей 26.2 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 41 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

**Статья 43.2.** В случае проведения Страховщиком осмотра ТС Страхователь обязан предоставить ТС для проведения осмотра 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 выпла-

те 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).

## IV РАЗДЕЛ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

### § 14. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

**Статья 44.** Расчет суммы страховой выплаты осуществляется с учетом размера убытков, причиненных страховым случаем (суммы непредвиденных расходов), наличия или отсутствия франшизы и иных условий договора страхования.

Выплата страхового возмещения производится после выяснения всех причин и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера убытков и получения выплаты страхового возмещения по договору КАСКО (за исключением случаев выплаты на условиях «Без учета суммы возмещения по КАСКО»).

**Статья 45.** Договором страхования могут быть предусмотрены следующие условия выплаты страхового возмещения:

1. В зависимости от наличия в договоре КАСКО условий о доле собственного участия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба – франшизы:

«С учетом франшизы по договору КАСКО» – при выплате страхового возмещения не компенсируются денежные суммы, оплаченные или удержанные по договору КАСКО в качестве франшизы. Страховое возмещение уменьшается на сумму франшизы, оплаченной или удержанной по договору КАСКО.

«Без учета франшизы по договору КАСКО» – при выплате страхового возмещения компенсируются денежные суммы, оплаченные или удержанные по договору КАСКО в качестве франшизы. Страховое возмещение выплачивается без учета франшизы по договору КАСКО.

2. В зависимости от суммы страхового возмещения, полученного по договору КАСКО: «С учетом суммы возмещения по КАСКО» – сумма страхового возмещения рассчитывается как разность между Первоначальной стоимостью ТС и суммой страхового возмещения, полученной по договору КАСКО<sup>8</sup>, при этом сумма возмещения может дополнительно корректироваться с учетом условий договора страхования в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи.

Если при выплате страхового возмещения по договору КАСКО ТС (его остатки) остается в распоряжении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя),

---

<sup>8</sup> При получении страхового возмещения по договору КАСКО в судебном порядке сумма присужденного вступившим в законную силу решением (определением) суда страхового возмещения считается полученной Страхователем.

размер страховой выплаты уменьшается на сумму остаточной стоимости ТС или пропорционально сумме определенных договором КАСКО процентов от полной суммы возмещения.

«Без учета суммы возмещения по КАСКО» – сумма страхового возмещения рассчитывается как разность между Первоначальной стоимостью ТС и Расчетной стоимостью ТС на дату наступления страхового случая.

3. В случае если договором страхования предусмотрено страхование непредвиденных расходов, расчет суммы возмещения (в зависимости от перечня застрахованных непредвиденных расходов) осуществляется Страховщиком (по калькуляции/расчету Страховщика) на основании предоставленных документов, предусмотренных статьями 37–40 и 42 настоящих Правил.

Договором страхования может быть предусмотрено, что по факту приобретения нового ТС Страховщик в пределах страховой суммы дополнительно возмещает разницу между суммой фактически понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, связанных с приобретением ТС, и суммой страховой выплаты по страхованию дополнительных расходов, рассчитанной в соответствии с условиями настоящей статьи.

**Статья 46.** Вне зависимости от условий выплаты страхового возмещения, установленных договором страхования, сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму по договору.

**Статья 46.1.** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации передача прав Страхователя (Выгодоприобретателя) другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

**Статья 47.** Страховая выплата осуществляется в денежной форме в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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.

## **V РАЗДЕЛ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

**Статья 48.** В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются (не являются страховым случаем) следующие расходы (убытки):

- 1) моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны утратой либо полной гибелью ТС (расходы на эвакуацию или транспортировку ТС,

- штрафы, упущенная выгода, простой, расходы, связанные с хранением ТС, командировочные расходы, убытки, связанные с истечением гарантийного срока);
- 2) суммы НДС, предъявленные Страхователю или исчисленные Страхователем, если последний имеет право на их возмещение из федерального бюджета в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, когда при заключении договора страхования суммы НДС были должным образом включены в страховую сумму и в самом договоре прямо указано на возмещение с учетом НДС;
  - 3) убытки, напрямую не связанные со страховым случаем.

## VI РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ

**Статья 49.** К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

**Статья 50.** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия (в том числе предоставить поврежденное ТС на дополнительный осмотр в присутствии лица, ответственного за причинение ущерба (если ТС на момент предъявления Страхователем требования о страховой выплате находится в распоряжении Страхователя) и т. п.), необходимые для осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного статьей 49 настоящих Правил.

**Статья 51.** Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения.

## VII РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

**Статья 52.** Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение убытков от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

**Статья 53.** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое, согласно законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам или договору страхования, полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.

**Статья 54.** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры из договора страхо-

вания со Страхователем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

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 предста-

вителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

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

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

## VIII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Статья 55.** Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- 2) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 3) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- 4) уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

**Статья 56.** При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу

порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.

**Статья 57.** 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 58.** При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия сообщается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/Полисе.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

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

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

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

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