



Правила страхования автотранспортных средств от поломок

ИНГОССТРАХ

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от 1 марта 2021 г. № 82
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах»
А. С. Ларкин
Правила подлежат применению с 1 июня 2021 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК

I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
§ 1. Введение	4
§ 2. Субъекты страхования	5
§ 3. Договор страхования	6
§ 4. Объект страхования.	7
§ 5. Страховой риск	7
§ 6. Страховой случай.	8
§ 7. Страховая сумма	12
§ 8. Лимит возмещения Страховщика	15
§ 9. Страховая премия.	15
II РАЗДЕЛ. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	17
§ 10. Заключение договора страхования.	17
§ 11. Вступление договора в силу, его действие	26
§ 12. Прекращение договора страхования	27
§ 13. Права и обязанности сторон	31
III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.	33
§ 14. Обязанности Страхователя при обнаружении поломки ТС	33
§ 15. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая	34
§ 16. Общие условия выплаты страхового возмещения	38
§ 17. Объем возмещения при повреждении застрахованного ТС	39
IV РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	43
V РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ	44
VI РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	44
VII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	46

I РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

§ 1. Введение

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

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

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

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

Статья 3.1. Заключая/подписывая договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя;

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

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

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

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

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

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

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

— о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

— о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

— об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, и порядке приема документов, в том числе путем размещения соответствующей информации на сайте Страховщика.

§ 2. Субъекты страхования

Статья 4. Страховщиком по договору страхования является СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 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.

Статья 5. Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования ТС, которым оно владеет на основании, предусмотренном в законе, ином правовом акте или договоре.

Статья 6. ТС может быть застраховано Страховщиком по договору страхования в пользу лица (Страхователя или назначенного Страхователем лица – Выгодоприобретателя (Застра-

хованного)), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Далее по тексту настоящих Правил и договора страхования (Полиса) положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо, если это не противоречит страхованию финансового риска. Выгодоприобретатель указывается в договоре страхования (Полисе). В случае отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг (Страхователя, Выгодоприобретателя) договор страхования недействителен.

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

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

Статья 8. Водитель – физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке к управлению ТС, указанным в договоре страхования. Страхователь обязан ознакомить Водителя с условиями и содержанием заключенного договора страхования. На время владения ТС Водитель выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение Водителем обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

Страхователь – физическое лицо имеет право допустить к управлению ТС Водителей, которых Страхователь заявляет при заключении договора либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия. Водители указываются в договоре страхования (Полисе).

Условиями страхования может быть предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей («мультидрайв»).

Страхователь – юридическое лицо имеет право допустить к управлению ТС любое количество Водителей.

§ 3. Договор страхования

Статья 9. Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страховой суммы причиненный вследствие этого события реальный ущерб в застрахованном имуществе либо ущерб в связи с иными застрахованными имущественными интересами в размере (ограничении) и порядке, определенных настоящими Правилами и (или) договором страхования либо законодательством Российской Федерации.

Если иное прямо не предусмотрено императивными нормами законодательства Российской Федерации, под ущербом для целей расчета страховой выплаты по договорам, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права в связи с утратой или повреждением имущества в пределах (с ограничением ответственности Страховщика), установленных в соответствии с п. 1 ст. 15 Гражданского кодекса

Российской Федерации настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Статья 10. Договор страхования может быть заключен в форме страхового Полиса, подписанного Страховщиком, и прилагаемых к нему 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, страховые риски, условия рассмотрения претензии, т. е. требования Страхователя о выплате страхового возмещения (далее – претензия).
3. Сроки и территория действия договора.
4. Размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов).
5. Иные условия в соответствии с законодательством Российской Федерации и соглашением сторон договора страхования.

§ 4. Объект страхования

Статья 11. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы, связанные с:

1. Риском утраты (гибели) или повреждения ТС (застрахованного имущества).
2. Риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).
3. Риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя-Страхователя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Статья 12. Под ТС понимаются следующие транспортные средства:

- автомобили – легковые, грузовые, грузо-пассажирские;
- автобусы и другие пассажирские ТС;
- прицепы и полуприцепы;
- мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- по соглашению сторон – другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС, вспомогательные и иные механизмы.

§ 5. Страховой риск

Статья 13. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен по любому из ниженазванных рисков, их совокупности или любой их комбинации.

Статья 14. Страховщик обеспечивает страховую защиту застрахованного ТС от следующих рисков, произошедших не по вине Страхователя или Выгодоприобретателя:

14.1. «ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ГАРАНТИЯ» – непредвиденная поломка, отказ, выход из

строю деталей, узлов и агрегатов ТС (далее – Поломка ТС) в результате его эксплуатации, произошедшие по истечении периода действия стандартной гарантии завода-изготовителя. Договором страхования может быть предусмотрено страхование ТС в период действия стандартной гарантии завода-изготовителя.

Договором может быть предусмотрено распространение страхового покрытия только на случаи обнаружения непредвиденной поломки в ходе проведения технического осмотра ТС в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом осмотре.

Договором может быть предусмотрено распространение страхового покрытия только на случаи обнаружения дополнительной непредвиденной поломки в ходе проведения планового технического обслуживания ТС.

Договором страхования может быть предусмотрено распространение страхового покрытия на определенные детали, узлы и агрегаты ТС.

14.2. «ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОРОГЕ» – непредвиденный отказ в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств ТС в результате его эксплуатации, вне зависимости от наличия и срока гарантии завода-изготовителя, не позволяющий начать или продолжать самостоятельное движение ТС, а именно:

1. Повреждение шины колеса.
2. Неисправность (в т. ч. разряд) аккумуляторной батареи.
3. Отсутствие топлива в топливном баке.
4. Другая неисправность ТС, не позволяющая начать или продолжать самостоятельное движение ТС, вследствие чего необходима эвакуация ТС.

§ 6. Страховой случай

Статья 15. Страховым случаем является свершившееся событие из числа указанных в ст. 14 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Статья 16. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об ограничении ответственности Страховщика по одному или нескольким рискам из числа указанных в ст. 14 Правил.

Статья 17. Не является страховым случаем событие, указанное в ст. 15, если оно свершилось в результате:

1. ДТП (дорожно-транспортного происшествия) – события, возникшего в процессе движения застрахованного ТС по дороге и с его участием и приведшего к его повреждению (наезд, опрокидывание, столкновение и т. д.), включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке, за исключением повреждений шин, не приведших к повреждениям других элементов ТС.
2. Пожара – повреждения ТС в результате неконтролируемого горения или взрыва, возникшего вследствие внешнего воздействия, в т. ч. самовозгорания.
3. Повреждения отскочившим или упавшим предметом – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС постороннего предмета (в том числе выброса гравия из-под колес транспорта, камней и других твердых фракций), за исключением повреждений шин, не приведших к повреждениям других элементов ТС.
4. Стихийного бедствия – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС

природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча.

5. Злоумышленного действия – повреждения ТС в результате совершения или попытки совершения противоправных действий третьими лицами в отношении ТС.

6. Действий животных – повреждения ТС в результате действий животных.

7. Нарушения Страхователем либо иным лицом, участвующим в процессе эксплуатации ТС, требований (правил) использования, хранения и транспортировки ТС, установленных изготовителем ТС.

8. Повреждения узлов и деталей, вызванного окислением или коррозией.

9. Повреждения ТС, вызванного курением или неосторожным обращением с огнем в застрахованном ТС.

10. Повреждения ТС, нанесенного перевозимым грузом.

11. Повреждения, нанесенного ТС Страхователем или лицом, допущенным к управлению ТС, в том числе по неосторожности.

12. Повреждения ТС, возникшего в результате неавторизованной установки дополнительного оборудования.

13. Повреждения ТС, возникшего в результате некачественного ремонта/обслуживания, в том числе в результате шиномонтажа и использования автомобильной мойки.

14. Повреждения ТС, возникшего в результате изменений/нарушений узлов и (или) агрегатов ТС, в том числе в результате ремонтных работ на СТОА.

15. Повреждения ТС, если Страхователь, Выгодоприобретатель или Водитель осуществлял коммерческую (с целью получения дохода) деятельность по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров.

16. Повреждения ТС, возникшего при использовании загрязненных или неподходящих эксплуатационных материалов (смазочных веществ, топлива или других материалов, не одобренных заводом-изготовителем).

17. Повреждения ТС, возникшего при продолжении эксплуатации неисправного ТС (включая утечку охлаждающей жидкости и смазочного вещества), в том числе в случаях, когда система самодиагностики ТС выдает информационные сообщения в виде предупреждающих сообщений и/или пиктограмм о необходимости прекращения движения и/или остановки двигателя по причине поломки.

18. Повреждения ТС, возникшего в ходе незаконного использования ТС.

19. Повреждения ТС, возникшего в ходе либо в результате проведения регламентных работ, которые проводятся в объеме и в сроки, установленные автопроизводителем (если иное не предусмотрено договором страхования).

20. Террористических действий.

По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на случаи, указанные в пп. 15 и 19 настоящей статьи.

Статья 17.1. Не являются страховым случаем и не подлежат возмещению:

1. Моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны страховым случаем (штрафы, пени, ущерб от наступившего вследствие страхового случая ДТП, упущенная выгода, простой, убытки, командировочные расходы, расходы на аренду другого ТС, затраты на проживание, питание, расходы на телефонные переговоры и другие расходы в поездках и т. д.).

2. Ущерб, вызванный утратой товарной стоимости ТС, естественным износом ТС (а также его отдельных деталей и узлов) вследствие его эксплуатации, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. Восстановительный ремонт или замена агрегатов и деталей ТС, которые имели повреждения или дефекты на момент принятия ТС на страхование, если до наступления страхового случая Страхователь не представил отремонтированное ТС Страховщику на осмотр.

4. Ущерб, причиненный находившемуся в ТС во время страхового случая имуществу или оборудованию.

5. Восстановительный ремонт или замена агрегатов и деталей ТС, повреждение которых не вызвано страховым случаем, а также стоимость работ, проведение которых не вызвано технологической необходимостью (окраска сопряженных поверхностей, замена деталей вместо ремонта и т. п.).

6. Ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем.

7. Затраты на работы, не предусмотренные технологией завода-изготовителя.

8. Ущерб, вызванный модификацией или изменением ТС, вследствие которых ТС перестает соответствовать оригинальной спецификации автопроизводителя.

9. Ущерб, возникший в результате эксплуатации ТС в экстремальных условиях¹, мероприятиях соревновательного характера (гонки, ралли, испытания на время, и т. п.), отличной от нормального использования в личных целях.

10. Ущерб, вызванный необходимостью проведения любых регулировочных работ и настроек (за исключением случаев, когда эти работы являются неотъемлемой частью иного производимого ремонта, покрываемого действием договора страхования), включая, но не ограничиваясь, следующие работы:

- обновление, установка программного обеспечения блоков управления;
- балансировка колес;
- регулировка света фар;
- регулировка дверей, крышек;
- регулировка моментов затяжки ходовой части;
- регулировка углов установки колес;
- регулировка системы подачи топлива и выпуска газов.

Статья 18. Если иное не предусмотрено в договоре страхования (Полисе), не являются страховыми случаями при страховании риска «Дополнительная гарантия» поломка, повреждение, отказ, выход из строя:

1. Оборудования и принадлежностей, не входящих в комплектацию ТС, предусмотренную заводом-изготовителем.

2. Кузова ТС, навесных элементов кузова ТС, рамы, лакокрасочного покрытия кузова.

3. Деталей и материалов для планового техобслуживания – деталей для регулярного планового технического обслуживания средства транспорта в соответствии с Руководством по техническому обслуживанию, включая без ограничения топливные фильтры, воздухоо-

¹ Если иное не предусмотрено договором страхования, под эксплуатацией ТС в экстремальных условиях понимается регулярное (не менее 3 месяцев в году) использование ТС при среднемесячной температуре воздуха ниже -20°C и выше $+30^{\circ}\text{C}$, в пустынно-песчаных районах с сильной запыленностью воздуха, в условиях высокогорья (с разреженным воздухом и пониженным атмосферным давлением), а также в иных условиях, обозначенных как экстремальные в руководстве по эксплуатации ТС.

чистители, фильтры тонкой очистки воздуха (если предусмотрены конструкцией), масляные фильтры и прокладки, топливные фильтры, осушители, свечи зажигания, эксплуатационные жидкости и машинные масла, смазочные материалы, газы, охлаждающее вещество кондиционеров, ремень ГРМ, обводные, натяжные ролики ремня ГРМ, укывной и протирачный материал, средства по уходу за салоном и прочие косметические материалы.

4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие не распространяется на иные детали, узлы и агрегаты ТС.

5. Деталей, узлов, агрегатов и устройств ТС, поврежденных вследствие поломки деталей, узлов, агрегатов и устройств ТС, на которые не распространяется страховое покрытие.

6. Договором страхования может быть предусмотрено, что не являются страховым случаем поломки:

— вызванные выходом из строя элементов (деталей, узлов и агрегатов), предусмотренных гарантией завода-изготовителя, включенных в график технического обслуживания ТС или рекомендованных к замене Уполномоченным дилером;

— приведшие к наступлению ущерба, который должен быть возмещен согласно другой гарантии или другим приобретенным правам, включая гарантию завода-изготовителя;

— которые произошли после достижения ТС определенного пробега или после прохождения определенного пробега с даты заключения или с даты начала действия договора страхования (значение пробега указывается в договоре страхования);

— произошедшие после нарушения Страхователем порядка и условий прохождения регулярного технического обслуживания ТС, определенных заводом – изготовителем ТС.

7. Деталей, узлов, агрегатов, вызванные коррозией или окислением.

8. Дополнительного оборудования, установленного на ТС (в том числе официальным дилером), не входящего в комплектацию завода-изготовителя.

9. Расходных материалов и деталей, подверженных постепенному, нормальному износу, в том числе (включая, но не ограничиваясь):

— прокладки, уплотнения различных типов (кроме прокладки между головкой блока цилиндров и блоком цилиндров), если они не являются составной частью детали или узла;

— фрикционные накладки диска сцепления;

— приводные ремни;

— аккумуляторные батареи и различные элементы питания;

— лампы накаливания;

— плавкие предохранители;

— фонари;

— амортизаторы;

— шины;

— щетки стеклоочистителей;

— шаровые опоры;

— резино-металлические шарниры (сайлент-блоки);

— наконечники рулевых тяг;

— топливо;

— моторное масло;

— трансмиссионное масло;

- масла ATF;
- тормозную жидкость;
- охлаждающую жидкость;
- смазку;
- жидкость стеклоомывателя;
- колесные шины и колесные диски;
- тормозные накладки;
- тормозные колодки;
- тормозные диски;
- тормозные барабаны;
- элементы системы выпуска отработанных газов (кроме датчиков);
- каталитический нейтрализатор отработавших газов;
- выхлопную трубу и глушитель;
- сажевый фильтр.

10. Любых элементов внутренней отделки салона включая, но не ограничиваясь ими:

- элементы отделки салона и конструкций кузова, внутреннюю отделку бамперов, молдингов, лакокрасочное покрытие, листовой металл, элементы уплотнения;
- декоративные вставки из различных материалов дверей, передней панели (торпедо), спинок передних сидений и т. п.;
- декоративное покрытие кнопок, переключателей;
- сенсорные экраны, панели, кнопки;
- стекла (за исключением элементов обогрева стекол);
- чехлы сидений, материалы обивки/набивки сидений;
- подлокотники;
- коврики;
- напольное покрытие (в том числе багажного отделения);
- потолочную панель;
- облицовки стоек;
- солнцезащитные козырьки.

§ 7. Страховая сумма

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

Статья 20. При осуществлении страхования ТС страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Страховая стоимость ТС, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

По соглашению сторон документами, подтверждающими страховую стоимость ТС, могут быть:

1. Договор купли-продажи.
2. Справка-счет.
3. Счет-фактура завода-изготовителя или Уполномоченного дилера (продавца).
4. Чеки, квитанции и другие платежные документы.
5. Прайс-листы дилеров.
6. Каталоги для импортных транспортных средств, иная справочная или периодическая литература.
7. Таможенные документы.
8. Иные документы, включая заключение эксперта (экспертизы), позволяющие определить страховую стоимость, по соглашению сторон.

В случае спора о соответствии страховой суммы страховой стоимости застрахованного ТС за размер действительной стоимости принимается соответствующая рыночная стоимость ТС на дату заключения договора страхования.

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

Статья 21. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии, если договором страхования не предусмотрено иное, причиненный ущерб по риску «Техническая помощь на дороге» возмещается в пределах страховой суммы в полном объеме, несмотря на неполное страхование.

Статья 21.1. Договором страхования может быть установлена постоянная или изменяющаяся страховая сумма. Изменяющаяся страховая сумма определяется следующей общей формулой:

$$S = S_n * K_{cc},$$

где S – страховая сумма на конкретный день действия договора страхования,
 S_n – страховая сумма, установленная на дату начала действия договора страхования,
 K_{cc} – коэффициент снижения страховой суммы, значение которого или порядок расчета которого определяется соглашением сторон. Значение коэффициента может находиться в диапазоне от 0,01 до 1.

Если иное не определено соглашением сторон в договоре, то значение коэффициента K_{cc} определяется по следующей формуле, указываемой в договоре страхования:

1. Для новых ТС – в течение первого года использования с даты начала такого использования ТС:

$$K_{cc} = 1 - (N / 365) * 20 \%;$$

2. Для ТС бывших в эксплуатации – в течение второго и последующих годов с даты начала использования ТС:

$$K_{cc} = 1 - (N / 365) * 13 \%,$$

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, датой начала использования ТС, на которое паспорт транспортного средства оформлен в бумажном виде, 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.

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

Для ТС с пробегом не более 200 км:

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

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

Для ТС с пробегом более 200 км:

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

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

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

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

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

Если иное не предусмотрено договором, страховая сумма является изменяющейся.

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

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

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

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

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

§ 8. Лимит возмещения Страховщика

Статья 23. Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования. Договор страхования считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты по одному случаю возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

2. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения Страховщика «по договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

3. «По первому (иное количество) случаю (случаям)» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента наступления первого (последнего) заявленного Страхователем страхового случая.

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования (Полисе).

§ 9. Страховая премия

Статья 24. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

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

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

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

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

Страховая премия (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 25. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлено отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса).

При наступлении страхового случая в период отсрочки Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести уплату соответствующей страховой премии (первого страхового взноса) в пределах уплаты премии по договору (за страховой год, в течение которого Страхователь обратился с заявлением о выплате возмещения, если договор страхования считается заключенным с делением на страховые годы).

В случае направления требования о досрочной уплате 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 неуплаченной, 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 26. Страховая премия уплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями договора страхования.

Статья 27. 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 уплаченной в момент зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

При уплате страховой премии наличными деньгами премия считается уплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика (по квитанции 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 уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Статья 28. Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

Статья 29. При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

При неуплате в установленный договором страхования срок очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленном размере Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность. 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 уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести 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

§ 10. Заключение договора страхования

Статья 30. Договор страхования может быть заключен:

— в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном ст. 31.1 настоящих Правил;

— в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением (в том числе в свободной форме) о своем намерении заключить договор страхования.

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

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

1. Данные Страхователя и, при заключении договора в пользу Выгодоприобретателя, данные Выгодоприобретателя (фамилия, имя, отчество или полное наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации: полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи).

2. Данные о ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя, стоимость ТС), в том числе информацию о наличии действующих договоров страхования в отношении страхуемого ТС, заключенных с другими страховщиками.

3. Данные Водителей (фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата начала водительского стажа, вид доверенности) или критерии их определения – если Страхователем выступает физическое лицо и условиями страхования не предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей («мультидрайв»).

4. Условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования.

5. Другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

Статья 31. Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

1. Учредительные документы Страхователя – юридического лица.

2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя.

3. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

4. Регистрационные документы на ТС и документы, подтверждающие наличие интереса в сохранении имущества, передаваемого на страхование (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, документы, подтверждающие приобретение ТС, договор аренды (лизинга) ТС и т. д.).

5. Документы, содержащие информацию о предыдущей истории страховании в отношении Страхователя и (или) застрахованного ТС.

6. Водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению ТС.

7. Фотографии ТС в объеме и качестве (формате), согласованных со Страховщиком.

8. Действующие договоры страхования в отношении страхуемого ТС, заключенные с другими страховщиками (при наличии).

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

При заключении договора 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, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

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

Страховщик 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 п. 3.1 ст. 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 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 настоящей статье сведения и информацию в целях, перечисленных в настоящей статье.

Статья 31.1. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика (www.ingos.ru), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика² отправляет Страховщику сведения, указанные в ст. 30 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

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

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в ст. 49.1 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

² Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя³. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

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

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в ст. 30 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

³ В 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 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

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

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

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

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

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

Статья 31.2. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких ТС, в том числе по генеральному Полису. В этом случае к договору страхования может прилагаться перечень застрахованных ТС и условий страхования по ним, а Выгодоприобретателю может выдаваться памятка (сертификат) с общей информацией по страхованию или Полису.

Статья 32. 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 электронной почты, указанный в договоре страхования, размещает в личном кабинете Страхователя или вручает их на бумажном носителе.

При заключении договора страхования в форме единого документа, подписанного обе-

ими сторонами, необходимость приложения к нему настоящих Правил определяется соглашением сторон.

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

По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования (Полисе), расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

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

По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик предоставляет ему копии договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Статья 33. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и заверяет Страховщика, что он обладает и по требованию Страховщика предоставит согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц)⁴ по договору страхования⁵ с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц, а также иных персональных данных, в том числе сообщенных дополнительно в связи с заключением договора страхования, полученных при обновлении или обогащении содержания информационных систем Страховщика, необходимых и достаточных для надлежащего исполнения Страховщиком договора, Правил страхования, а также обязанностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные), в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованное(ые) лицо (лица) по договору страхования понимают указанную в договоре страхования или сообщенную дополнительно в связи с его заключением либо полученную Страховщиком, его партнерами и/или аффилированными лицами при обновлении или дополнении имеющихся персональных данных информацию, относящуюся прямо или косвенно к определенному или определяемому Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу по договору страхования, в том числе: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессию, доходы, паспортные данные и иные данные, указанные в настоящей статье.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящей статье согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

⁴ Под Застрахованными лицами в данной статье понимаются Водители и иные лица, участвующие в страховании и не являющиеся Страхователями и/или Выгодоприобретателями.

⁵ Предоставленное в настоящей статье заверение о наличии и предоставлении согласия Выгодоприобретателей и/или Застрахованных лиц распространяется на все случаи настоящего пункта, где указано на предоставление согласия Страхователя.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный(ые), названные в договоре страхования, понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц, в т. ч. в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, направления рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящей статье лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, информирования о других продуктах и услугах Страховщика, его партнеров и аффилированных лиц, направления рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его партнерами и аффилированными лицами, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Застрахованным(ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров), обновления или дополнения имеющихся персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц) по договору страхования на информирование о других продуктах и услугах Страховщика и его партнеров, на получение рекламы услуг Страховщика и его аффилированных лиц (включая 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. Суцеская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7)), в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, в том числе по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Также Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru (в том числе с использованием

специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или необходимые для реализации иных целей, указанных в настоящей статье, в т. ч. связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика, а также иным организациям и органам власти, осуществляющим обработку персональных данных с соблюдением их конфиденциальности в рамках применимого законодательства.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных Страхователя (в т. ч. персональных данных, касающихся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрических персональных данных) третьим лицам, в т. ч. на возмездной основе, в т. ч. в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи. Перечень третьих лиц, которым могут быть переданы указанные в настоящем абзаце персональные данные Страхователя, не ограничен и включает в себя в т. ч. аффилированных лиц Страховщика (в т. ч. ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7)) и компании, оказывающие услуги рекламодателя (в т. ч. услуги телемаркетинга).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на трансграничную передачу персональных данных Страхователя.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику и третьим лицам, которым персональные данные Страхователя будут переданы Страховщиком (в т. ч. ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7)), на сбор и обработку персональных данных Страхователя, в т. ч. в целях продвижения услуг Страховщика и его аффилированных лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений,

необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках. Страховщик, его партнеры и аффилированные лица в целях, указанных в настоящей статье, также вправе собирать персональные данные Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) из любых источников, размещенных в том числе в открытых базах данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотренные настоящей статьей.

Указанные в настоящей статье согласия действуют со дня заключения договора страхования до дня истечения 50-летнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или частично путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Срок действия настоящего согласия составляет 50 (пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования. По истечении 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, или в иной срок, установленный законом.

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

Статья 33.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, разрешенных

им для распространения (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные), и гарантирует согласие иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с договором страхования, на обработку их персональных данных, разрешенных ими для распространения (включая персональные данные, касающиеся философских убеждений, состояния здоровья, а также биометрические персональные данные). Срок действия указанных согласий – 50 (пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования. Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Страховщику данные согласия, составленные и оформленные в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативно-правовыми актами, способом, установленным Федеральным законом «О персональных данных» и принятыми в соответствии с ним нормативно-правовыми актами. Такие персональные данные могут обрабатываться Страховщиком в целях формирования и направления Страхователю и иным указанным лицам рекламных предложений услуг Страховщика и его аффилированных лиц (в т. ч. перечисленных в настоящих Правилах). Такие персональные данные могут быть переданы Страховщиком аффилированным лицам Страховщика (в т. ч. перечисленным в настоящих Правилах) и иным лицам (например, компаниям, оказывающим услуги рекламораспространителя, иные маркетинговые услуги) для их обработки в указанных целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

§ 11. Вступление договора в силу, его действие

Статья 34. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Статья 35. Договор страхования заключается на срок в один год (годовой договор), или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

Статья 36. 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:

1. Отчуждении ТС, передаче ТС в залог и (или) обременении его другими способами.
2. Замене номерных агрегатов (кузова, двигателя и т. п.).
3. Установке дополнительного оборудования.
4. Иных изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование, могущих повлиять на изменение степени риска.

В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить прохождение регулярного технического обслуживания ТС в порядке и на условиях, определенных заводом – изготовителем ТС. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные требования по порядку и условиям прохождения регулярного технического обслуживания ТС.

Изменения в договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового Полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное при-

ложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному ст. 31.1 настоящих Правил.

Статья 37. При передаче права собственности на застрахованное транспортное средство другому лицу данный договор может быть переоформлен на нового владельца в соответствии со ст. 960 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Статья 38. Договор страхования действует на указанной в нем территории. В договоре страхования для разных застрахованных рисков может быть предусмотрена разная территория действия договора.

§ 12. Прекращение договора страхования

Статья 39. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1. Истечения срока, на который был заключен договор.
2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре.
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, в частности, вследствие повреждения ТС по причинам иным, чем страховой случай.
4. Утраты (гибели) застрахованного ТС по причинам иным, чем наступление страхового случая.
5. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
6. Расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования.
7. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со ст. 33 Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования.

8. Прекращение договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами и (или) договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 2 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты осуществления страховой выплаты.

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

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты утраты (гибели) застрахованного ТС.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 5 настоящей статьи, договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6 настоящей статьи, договор в силу условий страхования считается расторгнутым с даты, ука-

занной 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 наступления в период с даты заключения договора страхования до даты начала действия страхового покрытия событий, в результате которых возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось, а также в случае наступления иных событий, являющихся основанием для прекращения договора страхования (в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами страхования), договор страхования считается не вступившим в силу, а уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком соответствующего требования от Страхователя.

Статья 40. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основанию, предусмотренному п. 5 ст. 39 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат и неурегулированных претензий, а также суммарного срока страхования по состоянию на дату досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность:

- страхования в СПАО «Ингосстрах» одного и того же ТС Страхователя;
- страхования в СПАО «Ингосстрах» разных ТС Страхователя при условии учета скидок и надбавок по договору страхования одного ТС в договоре страхования другого ТС.

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

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

1. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым страховые выплаты⁶ отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному п. 5 ст. 39 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части уплаченной 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.

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

- для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы уплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года;
- для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – пропорционально с удержанием из суммы уплаченной страховой премии части

⁶ Под страховыми выплатами в настоящей статье понимаются также случаи предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.

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

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

— для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части уплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора (при этом расчет удерживаемой части премии за текущий страховой год, на который приходится прекращение договора страхования, осуществляется в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий страховой год;

— для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части уплаченной 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), за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий год.

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

Статья 41. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 4 ст. 39 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В этом случае расчет возвращаемой части премии осуществляется без применения краткосрочной шкалы, приведенной в Приложении № 1.

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в пп. 2, 3, 6, 7 ст. 39 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных ст. 43.1 Правил.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8 ст. 39 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения договора и условий договора страхования соответственно.

Статья 41.1. Исключена.

Статья 42. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте уплаты страховой премии по курсу ЦБ Российской Федерации на дату ее уплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя (если иное не установлено соглашением сторон).

Статья 42.1. 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 ст. 31.1 настоящих Правил).

Статья 43. Договор страхования также прекращает свое действие:

1. В случаях полной или частичной отмены стандартной гарантии завода-изготовителя на новое ТС – в момент такой отмены, если стандартная гарантия завода – изготовителя ТС действовала в период действия договора страхования, – при страховании риска «Дополнительная гарантия».

2. В случаях, если ТС в любой момент времени:

а) подвергалось модификации или ремонту без соблюдения гарантийных условий;
б) не проходило регулярного технического обслуживания у Уполномоченного дилера в соответствии с графиком проведения ТО, указанным в Руководстве по техническому обслуживанию;

в) по официальному заключению специалистов Уполномоченного дилера⁷ установленный на ТС счетчик суммарного пробега подвергался какому бы то ни было вмешательству извне – с момента обнаружения такой модификации, вмешательства, ремонта или с момента пропуска срока технического обслуживания – при страховании риска «Дополнительная гарантия».

3. В случаях, когда ТС используется для участия в процессе автомобильных гонок, ралли, других автототранспортных соревнованиях, а также тренировочных мероприятиях, – с момента начала указанных соревнований или тренировок⁸.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в настоящей статье, возврат страховой премии не производится.

Статья 43.1. Особые условия отказа Страхователя от договора.

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора, указанным в ст. 39–43 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 данный период 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 иное не предусмотрено соглашением сторон.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоя-

⁷ Под Уполномоченным дилером здесь и далее понимается лицо, являющееся официальным дилером (продавцом) завода – изготовителя ТС, указанное в качестве Уполномоченного дилера в тексте договора страхования (Полиса).

⁸ Моментом начала автомобильных гонок, ралли и иных автототранспортных соревнований считается день открытия соревнований, либо, если для данных соревнований предусмотрены подготовительные этапы (тренировочные заезды и т. п.), для целей настоящей статьи моментом начала автототранспортных соревнований считается день первого подготовительного этапа.

щей 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.

§ 13. Права и обязанности сторон

Статья 44. Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

1. Своевременно устранять все неисправности ТС, вызванные в том числе дорожно-транспортными происшествиями, нарушением правил эксплуатации.

2. Следить за техническим состоянием ТС, в т. ч. перед выездом/началом пути проверять и в пути обеспечивать исправное техническое состояние ТС в соответствии с Основными положениями по допуску ТС к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения.

3. Осуществлять ремонт и техническое обслуживание, необходимость которых вызвана установкой на ТС по просьбе Страхователя/Выгодоприобретателя деталей или принадлежностей, изменяющих стандартные технические характеристики ТС или любого из его агрегатов.

4. Проходить регулярное техническое обслуживание ТС у Уполномоченного дилера в соответствии с графиком проведения технического обслуживания, предусмотренным в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах на ТС (сервисная книжка, и т. п.). Если иное не предусмотрено договором страхования, под регулярным техническим обслуживанием понимается предоставление ТС для прохождения технического обслуживания в срок, не более чем на 14 (четырнадцать) дней превышающий срок, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах, или в момент достижения пробега, не более чем на 500 км превышающего пробег, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах.

5. Проходить государственный технический осмотр в установленные сроки.

Статья 44.1. 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.

Статья 45. Страховщик имеет право:

— в любой момент проверить техническое состояние застрахованного транспортного средства;

— осуществлять оценку страхового риска;

— получать страховые премии (страховые взносы);

— определять размер ущерба;

— в случае неуплаты страховой премии в одностороннем порядке расторгать договор страхования.

Статья 45.1. 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.

Статья 45.2. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Статья 45.3. Страховщик обязан по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор, разъяснять расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия договора и расчеты страховых выплат.

Статья 45.4. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

Статья 45.5. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Статья 45.6. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе

копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

Статья 45.7. Страховщик обязан после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

III РАЗДЕЛ. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

§ 14. Обязанности Страхователя при обнаружении поломки ТС

Статья 46. При обнаружении поломки Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:

1. При страховании риска «Дополнительная гарантия»:

а) заявить о страховом случае Страховщику или его представителю в течение 7 (семи) календарных дней. Заявление подается в письменном виде Страхователем или его полномочным представителем;

б) в срок не позднее, чем через 7 (семь) календарных дней после заявления Страховщику, предоставить ТС Уполномоченному дилеру или его представителю для проведения диагностики причин возникновения поломки;

в) уведомить Страховщика в письменном виде о месте и времени проведения диагностики причин поломки не менее чем за 3 (три) календарных дня до даты проведения диагностики.

2. При страховании риска «Техническая помощь на дороге»:

а) не перемещая ТС с места наступления события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно сообщить по телефону (подать заявку в круглосуточную диспетчерскую службу), указанному в договоре страхования (Полисе):

- номер Полиса;
- марку ТС, государственный регистрационный знак, цвет;
- характер неисправности ТС (характер отказа движения ТС);
- точный адрес местонахождения ТС, а в случае эвакуации ТС – адрес доставки;
- дату и время подачи эвакуатора/автомобиля технической помощи (при предварительной заявке);

б) ожидать в указанном месте прибытия технической помощи;

в) по прибытии вызванной технической помощи/эвакуатора предъявить представителю:

- свидетельство о регистрации ТС;
- водительское удостоверение;
- доверенность на право управление ТС (при необходимости).

§ 15. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая

Статья 47. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Дополнительная гарантия» Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы⁹:

1. Документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины заявленного события, заключение Уполномоченного дилера, его представителя либо иного полномочного лица о причинах возникновения поломки ТС.

2. Письменное заявление о страховом случае (по форме, предоставленной Страховщиком).

3. Полис (договор страхования).

4. Руководство по техническому обслуживанию с печатью и отметками о проведении планового технического обслуживания Уполномоченным дилером, указанным в страховом Полисе, отражающими полную картину проведенного технического обслуживания, а по требованию Страховщика – счет или квитанцию, подтверждающие проведение такого обслуживания.

5. Документы, подтверждающие действие гарантии завода-производителя (иной гарантии).

6. Действительный на дату возникновения поломки талон технического осмотра/диагностическую карту.

7. Документы, подтверждающие размер ущерба.

8. Регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы).

9. По запросу Страховщика также предоставляются:

— документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания; данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

— страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе

⁹ Все предоставляемые Страховщику документы должны быть оформлены на русском языке. Документы, оформленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены за счет Страхователя (Выгодоприобретателя).

персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);

— идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) или код иностранной организации;

— для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

— документы, подтверждающие факт приобретения ТС.

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 48. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Техническая помощь на дороге» Страховщику предоставляются:

1. Документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины заявленного события.
2. Письменное заявление о страховом случае по форме, предоставленной Страховщиком.
3. Полис (договор страхования).
4. Документы, подтверждающие размер ущерба (затрат).
5. Документ, подтверждающий оказание услуги в натуральной форме, с подписями

(в необходимых случаях – печатями) Страхователя/Выгодоприобретателя или их представителя и представителя организации, оказавшей услугу. При предоставлении выплаты в денежной форме также предоставляются документы по факту оплаты оказанных услуг.

6. Регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы).

7. По запросу Страховщика также предоставляются:

— заключение экспертизы о причинах поломки;

— документ, удостоверяющий личность физического лица и содержащий фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания; данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— если заявление подается через представителя, то предоставляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));

— страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);

— идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) или код иностранной организации;

— для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

— водительское удостоверение Водителя, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

— 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.

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 48.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя или Выгодоприобретателя) Страховщик проводит идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются 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.

Статья 48.2. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг (Страхователем или Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

— принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Статья 49. Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, указанных в ст. 47–48 Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), обязан рассмотреть претензию о страховой выплате по существу и либо выплатить страховое воз-

мещение, либо предоставить обоснование для полного или частичного отказа в выплате страхового возмещения.

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

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

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

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

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Статья 49.1. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов) с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в специализированном программном обеспечении (мобильном приложении), предоставленном Страховщиком.

2. Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе про-

вести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 3 настоящей статьи и ст. 49 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по ст. 49 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

§ 16. Общие условия выплаты страхового возмещения

Статья 50. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком после проверки указанных в представленных документах данных на предмет соответствия проведенных ремонтных работ страховому случаю, а также технологии ремонта¹⁰, предусмотренной заводом-изготовителем, и стоимости запасных частей, если их стоимость возмещается Страховщиком.

Разногласия, возникающие между организацией, производившей ремонт/оказавшей услугу, и Страхователем или Выгодоприобретателем, урегулируются самим Страхователем.

Статья 51. Расчет суммы, подлежащей возмещению, осуществляется с учетом:

1. Размера ущерба, причиненного страховым случаем.
2. Лимита возмещения Страховщика.
3. Остаточной стоимости ТС (при страховании риска «Дополнительная гарантия»).
4. Франшизы.

Статья 52. Страховая выплата осуществляется в денежной форме или в натуральной форме на условиях, предусмотренных ст. 53 настоящих Правил.

Статья 53. Если договором страхования не предусмотрено иное, возмещение ущерба по риску «Дополнительная гарантия» производится Страхователю или Выгодоприобретателю в натуральной форме (организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества) в пределах суммы страхового возмещения, кроме случаев «полной гибели».

Возмещение ущерба по риску «Техническая помощь на дороге» производится Страхователю или Выгодоприобретателю в пределах суммы страхового возмещения в натуральной форме путем предоставления услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. В случае невозможности производства Страховщиком возмещения ущерба в натуральной форме¹¹ страховое возмещение выплачивается Страхователю или Выгодоприобретателю в денежной форме.

При натуральной форме страхового возмещения оплата за ремонт, оказание иных услуг производится непосредственно на счет организации, производившей оказание услуг. В этом случае, если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь уплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до начала ремонта (оказания услуг).

Статья 54. При полной фактической или конструктивной гибели ТС, то есть в случае, когда размер ущерба (по заявленному страховому случаю, а также с учетом всех ранее заявленных и не урегулированных страховых случаев, поломки по которым не устранены, и включая иные расходы, подлежащие возмещению в соответствии с договором страхова-

¹⁰ Технологические нормативы по ремонту транспортных средств, а также стоимость запасных частей могут определяться в соответствующих каталогах, справочной или периодической литературе, в том числе в справочной системе «Евротакс-Швабе» и «Аудатекс» для ТС иностранного производства.

¹¹ Решение о невозможности производства возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком после выяснения обстоятельств страхового случая.

ния) равен или превышает 75 % страховой стоимости ТС¹², выплата страхового возмещения производится на условиях «полной гибели» (п. 3 ст. 56 настоящих Правил). По соглашению сторон указанный процент, при котором претензия подлежит урегулированию на условиях «полной гибели», может быть изменен (в т. ч. после наступления страхового случая), но в любом случае такое соглашение должно быть достигнуто между сторонами до начала ремонта поврежденного ТС.

Для принятия решения об урегулировании претензии на условиях «полной гибели» Страховщик проводит предварительную оценку стоимости восстановительного ремонта на основании собственной калькуляции или по калькуляции Автоэксперта¹³. Калькуляция составляется в соответствии с сертифицированной технологией ремонта, ценами на запасные части, указанными в соответствующих каталогах цен, и сложившимися для местности проведения ремонта среднерыночными расценками на ремонтные работы.

В случае невозможности составления калькуляции стоимости восстановительного ремонта (например, по причине отсутствия розничных поставок производителем технологически сложных агрегатных единиц (кузов ТС) и т. п.) решение об урегулировании претензии на условиях «полной гибели» может приниматься на основании заключения о «полной гибели» или заключения об экономической нецелесообразности ремонта, составленного Страховщиком или компетентной организацией (независимым автоэкспертным бюро, бюро судебной экспертизы и т. д.).

Статья 54.1. Если договор страхования заключен на срок менее одного года либо договором предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщик при выплате страхового возмещения на условиях «полной гибели», если не была произведена доплата страховой премии в соответствии со ст. 29 настоящих Правил, удерживает часть страховой премии, недостающую до полной годовой

Статья 55. При возмещении ущерба в денежной форме страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Статья 55.1. В соответствии со ст. 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.

§ 17. Объем возмещения при повреждении застрахованного ТС

Статья 56. Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), при наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы:

¹² Для долгосрочных договоров (если иное не предусмотрено договором страхования) необходимость урегулирования страхового случая на условиях «полной гибели» определяется следующим образом. Срок действия договора условно делится на годы, каждый из которых составляет 365 (366, если год високосный) дней, отсчет ведется с даты начала срока действия договора. Процент, при котором претензия подлежит урегулированию на условиях «полной гибели», составляет 75 % от страховой суммы, определенной по состоянию на первый день того года действия договора, в течение которого произошел страховой случай, с учетом предусмотренного договором страхования и ст. 21.1 Правил страхования снижения страховой суммы. Данный порядок не применяется при страховании с условием о постоянной страховой сумме.

¹³ Под Автоэкспертом здесь и далее понимается компетентное лицо или организация (независимое автоэкспертное бюро, учреждение судебной экспертизы и т. п.), имеющие право заниматься оценочной (экспертной) деятельностью в области автотранспорта.

1. При наступлении страхового случая по риску «Дополнительная гарантия» (кроме «полной гибели»):

1.1. Необходимые и целесообразно произведенные Страхователем/Выгодоприобретателем расходы по спасанию застрахованного ТС.

1.2. Стоимость восстановительного ремонта, связанного со страховым случаем.

1.3. Стоимость устранения скрытых повреждений и дефектов, выявленных в процессе ремонта, если эти повреждения и дефекты вызваны данным страховым случаем и подтверждены документально. В случае выявления при проведении ремонтных работ скрытых повреждений и дефектов Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику до начала их устранения. Страховщик не возмещает расходы по устранению скрытых повреждений и дефектов, если они произведены без согласования с ним.

1.4. Стоимость необходимых для выполнения ремонта запасных частей и материалов.

1.5. Стоимость услуг по определению размера ущерба¹⁴.

2. При наступлении страхового случая по риску «Техническая помощь на дороге»:

2.1. Расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с вызовом технической помощи или эвакуатора.

2.2. Расходы по оплате выполнения диагностических и ремонтных работ, обеспечивающих устранение технической неисправности в месте возникновения страхового случая в пределах работы специалиста технической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования)¹⁵. Если иное не предусмотрено договором, расходы по оплате запасных частей и расходы по оплате расходных и горюче-смазочных материалов (за исключением оплаты стоимости топлива, предусмотренной п. 2.4 настоящей статьи), необходимых для устранения технической неисправности на месте возникновения страхового случая, не подлежат оплате Страховщиком.

2.3. Расходы по оплате перевозки (эвакуации) ТС в пределах территории страхования (действия договора страхования) с места наступления страхового случая до места стоянки, места ремонта или к иному указанному месту при невозможности устранения технической неисправности (поломки) на месте.

2.4. При повреждении шины колеса – стоимость замены поврежденного колеса на запасное. При отсутствии запасного колеса – стоимость снятия с ТС, доставки к месту ремонта (шиномонтажа) и обратно, установки колеса на ТС.

2.5. При разряде аккумуляторной батареи – стоимость услуг по подзарядке или замене аккумуляторной батареи.

2.6. При отсутствии топлива в топливном баке – стоимость топлива соответствующего вида (не более 5 (пяти) литров) и стоимость его доставки на место страхового случая.

Страховщик оплачивает стоимость одного вызова по одному страховому случаю.

3. Порядок и условия выплаты по «полной гибели» при наступлении страхового случая по риску «Дополнительная гарантия»:

¹⁴ В сумму возмещаемой Страховщиком стоимости услуг по определению размера ущерба входит стоимость услуг по определению размера ущерба и определению причины поломки Автоэкспертом и (или) Уполномоченным дилером, однократно привлеченным по инициативе Страховщика либо по инициативе Страхователя с письменного согласия Страховщика. Повторная экспертиза оплачивается стороной, заказавшей проведение такой экспертизы.

¹⁵ Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), ремонтные работы не производятся при условии необходимости снятия (демонтажа) узлов (деталей) систем и механизмов.

— «Стандартные» – Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы (страховая сумма определяется договором страхования в соответствии со ст. 21.1 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина) и за вычетом остаточной стоимости ТС. Остатки ТС остаются в распоряжении Страхователя. Определение остаточной стоимости ТС производится Автоэкспертом;

— «Особые» – Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы (страховая сумма определяется договором страхования в соответствии со ст. 21.1 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина) после того, как Страхователь передаст Страховщику ТС, свободное от любых прав третьих лиц, а также при отсутствии каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с данным ТС, с целью уменьшения убытков, вызванных наступлением страхового случая.

Страхователь (собственник ТС) обязан проставить в паспорте транспортного средства отметку о передаче ТС в собственность Страховщика, заверив ее подписью уполномоченного лица и печатью организации, оформить счет-фактуру и накладную (для юридических лиц), на основании которых передать ТС Страховщику.

При этом:

— передача ТС Страхователем (его представителем) Страховщику осуществляется в месте и в сроки, указанные Страховщиком;

— Страховщик не возмещает расходы, связанные со снятием ТС с баланса юридического лица, нотариальным удостоверением доверенности, транспортировкой ТС для передачи Страховщику.

Страхователь может оставить ТС в своем распоряжении. В этом случае Страховщик уплачивает 60 % страховой суммы (страховая сумма определяется договором страхования в соответствии со ст. 21.1 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина).

При расчете страхового возмещения из его суммы вычитается стоимость отсутствующих, некомплектных, неисправных или с не соответствующим пробегу данного ТС износом деталей, а также стоимость восстановительного ремонта (замены) деталей и агрегатов, отсутствие или неисправность которых не имеет прямого отношения к рассматриваемому страховому случаю, если принятие ТС в таком состоянии на страхование не было специально оговорено в Листе осмотра ТС, в том числе составленном при заключении предыдущего договора страхования данного ТС, и учтено при определении страховой суммы.

В случае выявления обстоятельств, в соответствии с которыми передача/отчуждение ТС, свободного от любых прав третьих лиц, а также каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с ним, Страховщику невозможна в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации Страхователь вправе получить страховую выплату на «Стандартных» условиях, независимо от условий выплаты по «полной гибели», установленных договором страхования.

В случае выявления наличия любых прав третьих лиц в отношении ТС, а также каких-либо запретов и ограничений на совершение регистрационных действий с ним, после осуществления страховой выплаты, что не позволяет далее Страховщику реализовать ТС с целью уменьшения убытков, Страхователь обязан вернуть Страховщику часть денежных средств, составляющих разность между полученной суммой страховой выплаты и суммой выплаты, которая причиталась бы Страхователю при урегулировании страхового случая на «Стандартных» условиях.

Иной порядок действий при урегулировании страховых случаев может быть согласован сторонами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 57. При наступлении страхового случая по риску «Техническая помощь на дороге» не возмещается:

1. Стоимость погрузки/разгрузки ТС с поврежденными колесами, препятствующими погрузке/разгрузке ТС на автомобиль-эвакуатор.

2. Простой¹⁶ эвакуатора или автомобиля технической помощи по вине Страхователя/Выгодоприобретателя или их представителя.

3. Стоимость извлечения ТС из мест, требующих применения дополнительного оборудования/ дополнительных усилий со стороны службы эвакуации (кюветов, луж, заносов, подземных стоянок, боксов и т. п.), снятия ТС с парпетов, бордюров и т. п.

4. Стоимость подачи эвакуатора или автомобиля технической помощи в места с затрудненным проездом (требующие применения дополнительного оборудования/дополнительных усилий со стороны службы эвакуации/технической помощи).

5. Стоимость подачи эвакуатора или автомобиля технической помощи за пределы территории страхования.

В случае если:

а) Страхователь/Выгодоприобретатель или их представитель сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС;

б) обнаружилось несоответствия с данными, сообщенными диспетчеру, или отсутствие хотя бы одного из необходимых документов, указанных в п. 2 ст. 46;

в) производится вызов по поводу устранения неисправности, повторно возникшей вследствие невыполнения рекомендаций по устранению технических неисправностей в предыдущие вызовы;

г) на месте страхового случая выяснится факт алкогольного, наркотического или иного опьянения Страхователя/Выгодоприобретателя или их представителя – такие вызовы считаются ложными и не оплачиваются Страховщиком.

Стоимость оказанных услуг в результате ложного вызова удерживается Страховщиком из суммы страхового возмещения (при денежной форме возмещения), или осуществление страховой выплаты приостанавливается до момента оплаты Страховщику стоимости оказанных услуг (при натуральной форме возмещения), но в любом случае не позднее, чем на 30 (тридцать) рабочих дней с даты ложного вызова.

В случае оплаты Страхователем/Выгодоприобретателем или их представителем ложного вызова непосредственно службе эвакуации/технической помощи на месте стоимость указанных услуг не подлежит удержанию Страховщиком из суммы страхового возмещения.

Статья 58. Восстановительный ремонт оплачивается на основании представленных Страховщику оригиналов документов, подтверждающих стоимость ремонта и факт его оплаты, в случае оплаты ремонта Страхователем/Выгодоприобретателем. Представленные документы в обязательном порядке должны содержать следующие данные:

1. Раздельно указанные виды проведенных работ (ремонт, замена, разборка-сборка, окраска и т. д.).

¹⁶ Под простоем понимается задержка эвакуатора или автомобиля технической помощи до начала или после окончания оказания услуги сроком более 15 минут.

2. Наименование проведенных технологических операций.
3. Норма времени в нормо-часах по каждой операции.
4. Стоимость нормо-часа.
5. Количество использованных материалов в единицах их измерения.
6. Стоимость материалов.
7. Перечень новых запасных частей, использованных при замене поврежденных, их каталожный номер и стоимость каждой детали.
8. Общая стоимость работ.

При самостоятельном приобретении Страхователем запасных частей для ремонта (в случае, если их стоимость компенсируется Страховщиком) Страховщику должны быть представлены оригиналы накладных на приобретение Страхователем запасных частей для ремонта, а также счета-фактуры и документы, подтверждающие факт оплаты. В накладных на приобретение запасных частей должны быть указаны: наименования деталей, их каталожный номер, стоимость каждой детали, общая стоимость.

IV РАЗДЕЛ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 59. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь, его представитель или Выгодоприобретатель:

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

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

Статья 59.1. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь, его представитель или Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

Статья 60. Если Страхователь/его представитель 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 61. Исключена.

Статья 62. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

1. Воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения.
2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

V РАЗДЕЛ. СУБРОГАЦИЯ

Статья 63. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

Статья 64. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и произвести все действия (предоставить поврежденное ТС на дополнительный осмотр в присутствии виновной стороны и т. п.), необходимые для осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного ст. 63 настоящих Правил.

Статья 65. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения.

VI РАЗДЕЛ. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Статья 66. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 67. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

Статья 68. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии, а также с учетом положений ст. 68.1 настоящих Правил.

В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При возникновении споров из договоров страхования, заключенных с юридическими лицами, в случае если иное не определено договором страхования, споры рассматриваются Арбитражным судом г. Москвы.

Статья 68.1 В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в ст. 68 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 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 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 (п. 9 ч. 1 ст. 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 ч. 1 ст. 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 ст. 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 ч. 3 настоящей статьи Правил.

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

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

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

VII РАЗДЕЛ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 69. 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 стра-

хования 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, 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 70. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к уплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно уплачивают налоги в соответствии со ст. 253, 263 НК РФ.

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

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

Москва и Московская область
8 (495) 956 55 55

Другие регионы РФ
8 (800) 100 77 55

ingos.ru

СПАО «Ингосстрах». Лицензии ЦБ РФ без ограничения срока действия на осуществление страхования СИ № 0928, СЛ № 0928, ОС № 0928-03, ОС № 0928-04, ОС № 0928-05 и на осуществление перестрахования ПС № 0928, выданные 23.09.2015, ОС № 0928-02, выданная 25.12.2019.