

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом СПАО «Ингосстрах»**  
**от 28 марта 2023 г. № 122**

**И. о. Генерального директора**  
**СПАО «Ингосстрах»**

**п/п**

**К. Б. Соколов**

**М. П.**

**Правила подлежат применению с 01.04.2023 г.**

# **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОТ ПОЛОМОК**

**Москва, 2023 г.**

<b>I Раздел. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>3</b>
§ 1. Введение.....	3
§ 2. Субъекты страхования.....	4
§ 3. Договор страхования .....	5
§ 4. Объект страхования .....	6
§ 5. Страховой риск.....	6
§ 6. Страховой случай.....	7
§ 7. Страховая сумма .....	10
§ 8. Лимит возмещения Страховщика .....	13
§ 9. Страховая премия .....	14
<b>II Раздел. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....</b>	<b>16</b>
§ 10. Заключение договора страхования.....	16
§ 11. Вступление договора страхования в силу, его действие.....	22
§ 12. Прекращение договора страхования.....	22
§ 13. Права и обязанности сторон .....	286
<b>III Раздел. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ....</b>	<b>30</b>
§ 14. Обязанности Страхователя при обнаружении поломки ТС .....	30
§ 15. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая .....	29
§ 16. Общие условия выплаты страхового возмещения .....	32
§ 17. Объем возмещения при повреждении застрахованного ТС.....	34
<b>IV Раздел. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....</b>	<b>40</b>
<b>V Раздел. СУБРОГАЦИЯ.....</b>	<b>41</b>
<b>VI Раздел. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....</b>	<b>41</b>
<b>VII Раздел. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>43</b>

## **I Раздел. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **§ 1. Введение**

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

- страхование средств наземного автотранспорта, за исключением средств железнодорожного транспорта (далее – ТС);
- 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 настоящими 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;
- 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;
- 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 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;

- об обстоятельствах, влияющих на сроки восстановительного ремонта;
- 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 и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

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

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

**Статья 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 (Застрахованного)), 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 страхования (Полиса) заменить Выгодоприобретателя, названного ранее в договоре страхования (Полисе), 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 (Полисе). 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 страхования либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия. Водители указываются в договоре страхования (Полисе).

Условиями страхования может быть предусмотрено 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 страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страхования 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, определенными настоящими Правилами и (или) договором страхования либо законодательством Российской Федерации.

Если иного прямо не предусмотрено императивными нормами законодательства Российской Федерации, под ущербом для целей расчета страховой выплаты по договорам страхования, 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 пунктом 1 статьи 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 – участниками 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, – 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 страхования;
- 4) размер и порядок оплаты 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, грузопассажирские;
- автобусы и другие пассажирские ТС;
- прицепы и полуприцепы;
- мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски;
- по соглашению сторон – другие самоходные, в том числе сельскохозяйственные и буксируемые ТС, сельскохозяйственные, 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 (Выгодоприобретателя):

14.1. «**Дополнительная гарантия**» – непредвиденная поломка, отказ, выход из строя деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем ТС (далее – Поломка ТС) в результате его эксплуатации, произошедшие по истечении периода действия стандартной гарантии завода-изготовителя.

Договором страхования может быть также предусмотрено страхование ТС в период действия стандартной гарантии завода-изготовителя. При этом, в том числе, под событиями, произошедшими по истечении периода действия стандартной гарантии завода-изготовителя, понимаются события, произошедшие в период нераспространения действия заводской гарантии на территорию Российской Федерации.

Договором страхования 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 страхования 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, агрегаты, устройства и системы 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 том числе 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 статье 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 статье 14 настоящих Правил.

**Статья 17.** Не является страховым случаем событие, указанное в статье 15 настоящих Правил, если оно свершилось в результате:

1. ДТП (дорожно-транспортного происшествия) – события, возникшего в процессе движения застрахованного ТС по дороге и с его участием и приведшее 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 (деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем) ТС.
2. Пожара – повреждения ТС в результате неконтролируемого горения или взрыва, возникшего вследствие внешнего воздействия, в том числе самовозгорание.
3. Повреждения отскочившим или упавшим предметом – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других твердых фракций), за исключением повреждений шин, не приведших к повреждениям других элементов (деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем) ТС.
4. Стихийного бедствия – повреждения ТС в результате внешнего воздействия на ТС природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча и т. д.
5. Злоумышленного действия – повреждения ТС в результате совершения или попытки совершения противоправных действий третьими лицами в отношении ТС.
6. Действия животных – повреждение 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 ТС или отдельных элементов (деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем) ТС, 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 ТС, нанесенные 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 элементов (деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем) ТС, в том числе в результате ремонтных работ на СТОА.
15. Повреждения ТС, если Страхователь, Выгодоприобретатель или Водитель осуществлял(и) 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 процессе либо в результате проведения регламентных работ, которые проводятся в объеме и в сроки, установленные автопроизводителем (если иное не предусмотрено договором страхования).
19. Повреждения ТС, возникшего в ходе незаконного использования ТС.
20. Террористических действий.
21. Использования ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на случаи, указанные в пунктах 15 и 18 настоящей статьи.

**Статья 17.1.** Не является страховым случаем и не подлежит возмещению:

- 1) ущерб, напрямую не связанный со страховым случаем;
- 2) ущерб, причиненный находившемуся в ТС во время страхового случая имуществу или оборудованию;
- 3) ущерб, возникший при умысле Страхователя (Выгодоприобретателя или Водителя);
- 4) затраты на ремонт и восстановительные работы, не предусмотренные технологиями завода-изготовителя, а также сертифицированными технологиями ремонта и восстановительных работ, альтернативными заводским, в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера<sup>1</sup> конкретной марки ТС;
- 5) 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.);
- 6) восстановительный ремонт или замена деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем ТС, которые имели повреждения или дефекты на момент принятия ТС на страхование, если до

---

<sup>1</sup> Уполномоченным дилером здесь и далее понимается лицо, являющееся официальным дилером (продавцом) завода-изготовителя ТС, указанного в договоре страхования (Полисе).



- наступления страхового случая Страхователь не представил отремонтированное ТС Страховщику на осмотр;
- 7) восстановительный ремонт или замена деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем 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. д.);
  - 8) ущерб, вызванный утратой товарной стоимости ТС и (или) естественным износом ТС, а также его отдельных элементов (деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем) вследствие его эксплуатации;
  - 9) ущерб, вызванный модификацией или изменением ТС, вследствие которых ТС перестает соответствовать оригинальной спецификации автопроизводителя;
  - 10) ущерб, возникший в результате эксплуатации ТС в экстремальных условиях<sup>2</sup>, мероприятиях соревновательного характера (гонки, ралли, испытания на время, преодоление препятствий и т. д.), отличной от нормального использования в личных целях;
  - 11) 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:
    - обновление, установку программного обеспечения блоков управления;
    - балансировку колес;
    - регулировку света фар;
    - регулировку дверей, крышек;
    - регулировку моментов затяжки ходовой части;
    - регулировку углов установки колес;
    - регулировку 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) приведшие к наступлению ущерба, который должен быть возмещен согласно другой гарантии или другим приобретенным правам, включая гарантию завода-изготовителя;
- 2) произошедшие после нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) графика, порядка и условий прохождения регулярного технического обслуживания ТС, определенных заводом-изготовителем или условиями договора страхования (Полиса), в период после даты заключения договора страхования или с даты начала действия страхового покрытия по договору страхования;
- 3) оборудования и принадлежностей, не входящих в комплектацию ТС, предусмотренную заводом-изготовителем;
- 4) дополнительного оборудования, установленного на ТС (в том числе официальным дилером), не входящего в комплектацию завода-изготовителя;
- 5) деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем ТС, предусмотренных действующей гарантией завода-изготовителя, а также включенных в график технического обслуживания ТС и/или рекомендованных к замене Уполномоченным дилером либо станцией технического

---

<sup>2</sup> 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  $-20^{\circ}\text{C}$  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.

- обслуживания автомобилей / сертифицированной авторемонтной организацией (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС);
- б) деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем ТС, поврежденных в результате поломки, повреждения, отказа, выхода из строя деталей, узлов, агрегатов, устройств и систем ТС, на которые не распространяется страховое покрытие;
  - 7) кузова ТС, навесных элементов кузова ТС, рамы, лакокрасочного покрытия кузова;
  - 8) деталей, запчастей и материалов для регулярного планового технического обслуживания ТС в соответствии с Руководством по техническому обслуживанию, включая (но не ограничиваясь): топливные фильтры, воздухоочистители, фильтры тонкой очистки воздуха (если предусмотрены конструкцией), масляные фильтры и прокладки, осушители, свечи зажигания, эксплуатационные жидкости и машинные масла, смазочные материалы, газы, охлаждающее вещество кондиционеров, ремень ГРМ, обводные, натяжные ролики ремня ГРМ, укрывной и протирачный материал, средства по уходу за салоном и прочие косметические материалы;
  - 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 не являются составной частью детали или узла;
    - фрикционные накладки диска сцепления;
    - приводные ремни;
    - аккумуляторные батареи и различные элементы питания (включая тяговую движущую батарею электромобилей и гибридных ТС);
    - лампы накаливания;
    - плавкие предохранители;
    - фонари;
    - амортизаторы;
    - шины;
    - щетки стеклоочистителей;
    - шаровые опоры;
    - резино-металлические шарниры (сайлент-блоки);
    - наконечники рулевых тяг;
    - топливо;
    - моторное масло;
    - трансмиссионное масло;
    - ATF масла;
    - тормозная жидкость;
    - охлаждающая жидкость;
    - смазка;
    - 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;
  - выхлопная труба и глушитель;
  - сажевый фильтр;
- 10) любых элементов внутренней отделки салона, включая, но не ограничиваясь:
- элементы отделки салона и конструкций кузова, внутреннюю отделку бамперов, молдингов, лакокрасочного покрытия, листового металла, элементов уплотнения;
  - декоративные вставки из различных материалов дверей, передней панели (торпедо), спинок передних сидений и т. д.;
  - 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.

**Статья 18.1.** Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено, что страховое покрытие не распространяется:

- 1) на иные детали, узлы, агрегаты, устройства и системы ТС, перечень которых будет являться дополнительным к исключениям, указанным в статьях 17, 17.1 и 18 настоящих Правил;
- 2) на поломку, повреждение, отказ, выход из строя, которые произошли после достижения ТС определенного пробега либо после прохождения определенного пробега с даты заключения договора страхования или с даты начала действия страхового покрытия по договору страхования (данное значение пробега обязательно указывается в договоре страхования (Полисе)).

## **§ 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 предъявленного на страхование ТС определяется Страховщиком с учетом его первоначальной стоимости и норм амортизации, на основании данных заявления на страхование и документов, подтверждающих стоимость ТС.

Документами, подтверждающими страховую стоимость ТС, могут быть:

- 1) договор купли-продажи;
- 2) справка-счет;
- 3) счет-фактура завода-изготовителя или Уполномоченного дилера;
- 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 сумма может быть оспорена, если Страховщик был введен в заблуждение относительно стоимости застрахованного имущества.

**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 иного не определено соглашением сторон в договоре страхования, 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 иного 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 иного не предусмотрено договором страхования, дата начала использования ТС, на которое паспорт транспортного средства оформлен в электронном виде, определяется следующим образом:

1. 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 страхования прошло не более 1 (одного) месяца; ТС считается

подержанным, если с даты постановки ТС на учет до даты заключения договора страхования прошло более 1 (одного) месяца.

2. 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 страхования 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 страхования 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 страхования, 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 страхования 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 страхования и оценки степени риска.

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

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

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

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 предоставлена 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 оплату соответствующей страховой премии (первого страхового взноса) в пределах оплаты премии по договору страхования (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 оплате страховой премии (первого страхового взноса) страховая премия по договору

страхования считается неоплаченной, а договор страхования – не вступившим в силу.

Иные последствия неисполнения требования о досрочной оплате 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 оплата 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 Страховщику (его уполномоченному представителю).

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

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

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

**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 страхования или заявлении о заключении договора страхования 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 оплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

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

## **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 статьей 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, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

- 1) данные Страхователя и, в случае заключения договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, данные Выгодоприобретателя (а именно: полные фамилия, имя, отчество или полное наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации: полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефонов, включая средство сотовой связи, электронную почту (e-mail), факс и другие средства связи);
- 2) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя, стоимость ТС), в том числе информация 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 если 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;
  - 7) фотографии ТС в объеме и качестве (формате), согласованном 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 страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, 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 пунктом 3.1 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Бюро страховых историй).

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

Обращаясь с заявлением о заключении договора страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие с тем, что Страховщик может запрашивать, получать и использовать указанные в 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](http://www.ingos.ru)), мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика<sup>3</sup> отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 30 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование или иным согласованным со Страховщиком

---

<sup>3</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

способом.

- 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 предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в статье 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 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации. 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:

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

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя<sup>4</sup>. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

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

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

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в

---

<sup>4</sup> В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ от «Об электронной подписи».

подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

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

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

3. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».
4. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.
5. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.
6. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту) и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового Полиса.
7. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).
8. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), 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 настоящих Правил (полисных условий) включается в текст договора страхования), Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись

в договоре страхования (Полисе).

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

При заключении договора страхования в электронном виде текст настоящих Правил (полисных 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 (Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

**Статья 33.** Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в том числе разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с договором страхования.

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

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в том числе ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3, пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцневская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО

«СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт. 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в том числе услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

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

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

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

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

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

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с

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

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

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

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

**Статья 33.1.** Исключена.

**Статья 33.2.** Предоставление информации по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

1. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему 1 (один) раз бесплатно копии действующего договора страхования (Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.
2. Страховщик обязан по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в договоре страхования (Полисе), порядок расчета изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, порядок расчета страховых выплат, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия договора страхования.
3. По запросу Страхователя Страховщик 1 (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 (Полиса), на основании которых произведен расчет.

## **§ 11. Вступление договора страхования в силу, его действие**

**Статья 34.** Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента оплаты 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. д.);
- 3) установке дополнительного оборудования;
- 4) иных изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование, могущих повлиять на изменение степени риска.

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 приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 31.1 настоящих Правил.

**Статья 37.** При передаче права собственности на застрахованное ТС другому лицу данный договор страхования может быть переоформлен на нового владельца в соответствии со статьей 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 страхования.

## **§ 12. Прекращение договора страхования**

**Статья 39.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор страхования;
- 2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования;
- 3) отказа Страхователя от договора страхования. 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 страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- 6) расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования;
- 7) полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 33 настоящих Правил (за

исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется).

При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования;

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

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

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

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

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

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

В случае 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 настоящими Правилами), 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 пунктом 5 статьи 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 выплаты<sup>5</sup> отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 39 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора страхования, 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 1 (одного) года возврат страховой премии производится:

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

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

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

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

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

**Статья 41.** При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 статьи 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

---

<sup>5</sup> Под страховыми выплатами в настоящей статье понимаются также случаи предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

Приложении № 1.

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

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

**Статья 41.1.** Исключена.

**Статья 42.** Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты 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 иного не установлено соглашением сторон).

**Статья 42.1.** Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности прекращение (расторжение) договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному статьей 31.1 настоящих Правил).

**Статья 43.** Договор страхования также прекращает свое действие:

- 1) в случаях полной или частичной отмены стандартной гарантии завода-изготовителя на ТС – в момент такой отмены, если стандартная гарантия завода-изготовителя ТС действовала в период действия договора страхования – при страховании риска «Дополнительная гарантия», кроме случаев досрочного прекращения периода действия стандартной гарантии завода-изготовителя по причине односторонней отмены обязательств завода-изготовителя на территории Российской Федерации, не связанной с действиями владельца ТС (нарушением регламента обслуживания, нарушений условий эксплуатации ТС и т. д.), или в период нераспространения действия стандартной гарантии завода-изготовителя на территорию Российской Федерации;
- 2) в случаях, если ТС в любой момент времени:
  - а) подвергалось модификации или ремонту без соблюдения гарантийных условий (под гарантийными условиями ремонта ТС понимаются регламент по ремонтным воздействиям, предусмотренный заводом-автопроизводителем либо регламент по сертифицированным технологиям ремонта, альтернативным заводским, в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС);
  - б) не проходило регулярного технического обслуживания у Уполномоченного дилера либо на станциях технического обслуживания автомобилей / сертифицированных авторемонтных организациях (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС) в соответствии с графиком проведения регулярного технического обслуживания, указанным в Руководстве по техническому обслуживанию или по условиям договора страхования;
  - в) по официальному заключению специалистов Уполномоченного дилера либо на станциях технического обслуживания автомобилей / сертифицированных авторемонтных организациях (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС) 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 автомобильных гонках, ралли, других автототранспортных соревнованиях, а также в тренировочных мероприятиях, – с момента начала указанных соревнований или тренировок<sup>6</sup>.

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

**Статья 43.1.** Особые условия отказа Страхователя от договора страхования.

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в статьях 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 данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

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

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящей статьей, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в настоящей статье.

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

**Статья 43.2.** По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (статья 32 настоящих Правил).

При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

---

<sup>6</sup> 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. д.), то для целей настоящей статьи моментом начала автототранспортных соревнований считается день первого подготовительного этапа.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящей статьей по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

### **§ 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 том числе 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 регулярное 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 государственный технический осмотр в установленные сроки;
- 5) в период действия договора страхования (Полиса), в том числе до начала действия страхового покрытия, проходить регулярное техническое обслуживание у Уполномоченного дилера либо на станциях технического обслуживания автомобилей / сертифицированных авторемонтных организациях (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС) в порядке и на условиях, определенных заводом-изготовителем ТС, в соответствии с графиком проведения технического обслуживания, предусмотренным в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах на ТС (сервисная книжка и т. д.). Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные требования по порядку и условиям прохождения регулярного технического обслуживания. 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, по условиям договора страхования или в иных документах, или в момент достижения пробега, не более чем на 500 км превышающего пробег, указанный в Руководстве по техническому обслуживанию, по условиям договора страхования или в иных документах;
- 6) при прохождении регулярного технического обслуживания в случае отсутствия требований к обслуживанию ТС на территории Российской Федерации и (или) действующей гарантии от производителя ТС:
  - а) базовое техническое обслуживание (замена масла, масляного и воздушного фильтров) необходимо проходить в соответствии с графиком, указанным по условиям договора страхования (Полиса), а если договором страхования не предусмотрено иное – каждый полный год, начиная с даты начала использования ТС, указанной в договоре страхования (Полисе), или каждые 10 000 км пробега (в зависимости от того, что наступит ранее);
  - б) запись о прохождении планового технического обслуживания подтверждается документально (сервисная книжка, выписка из электронной сервисной истории с отметками о прохождении регулярных плановых технических обслуживаний, заказ-наряд о прохождении технического обслуживания и т. д.) и может быть запрошена Страховщиком у

Страхователя при рассмотрении претензии по страховому случаю.

**Статья 44.1.** Страхователь имеет право:

Получать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и в договоре страхования (Полисе), порядка расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, порядка расчета страховой выплаты.

На основании письменного заявления получить дубликат договора страхования (Полиса), в том числе в виде электронного документа, в случае его утраты.

**Статья 45.** Страховщик имеет право:

- в любой момент проверить техническое состояние застрахованного ТС;
- 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 требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и в договоре страхования (Полисе), порядок расчета изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, порядок расчета страховых выплат, а также расчеты изменения страхового взноса в течение срока действия договора страхования.

Производить страховые выплаты при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования (Полисом) и законодательством Российской Федерации.

**Статья 45.2.** Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) дней с момента получения 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 (Полиса) и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

**Статья 45.4.** По запросу Страхователя Страховщик 1 (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 (Полиса), на основании которых произведен расчет.

**Статья 45.5.** Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) дней 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 свидетельствует 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 (Полиса) и настоящих Правил, 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 (Выгодоприобретателя), 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 либо на станцию технического обслуживания автомобилей / сертифицированную авторемонтную организацию (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС) 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 договора страхования (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 им месте прибытия технической помощи;
- в) по прибытии вызванной технической помощи/эвакуатора предъявить представителю:
  - свидетельство о регистрации ТС;
  - водительское удостоверение;
  - доверенность на право управления ТС (при необходимости).

## **§ 15. Документы, предоставляемые Страхователем Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

**Статья 47.** Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Дополнительная гарантия» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы<sup>7</sup>:

- 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), Сертификат (при наличии и при необходимости);
- 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 персонифицированного учета Пенсионного фонда Российской Федерации (СНИЛС);
  - идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации);

---

<sup>7</sup> Все представляемые 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).

- 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), Сертификат (при наличии и при необходимости);
- 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 Страховщик проводит идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил 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, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования (Полиса), 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 статьях 47–48 настоящих Правил (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), обязан рассмотреть претензию о страховой выплате по существу и либо выплатить страховое возмещение (кроме случаев осуществления страховой выплаты в натуральной форме в соответствии со статьей 53 настоящих Правил), 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](http://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) 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) 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) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по пункту 3 настоящей статьи и статье 49 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по статье 49 настоящих Правил начинается 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 ремонта<sup>8</sup>, предусмотренной заводом-изготовителем, а также стоимости запасных частей, если их стоимость возмещается Страховщиком.

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

**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 при повреждении ТС может осуществляться в денежной, натуральной или комбинированной форме на условиях, предусмотренных статьями 53 и 53.1 настоящих Правил.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, решение о форме страхового возмещения принимается Страховщиком.

**Статья 53.** Если договором страхования не предусмотрено иное, возмещение ущерба по риску «Дополнительная гарантия» производится Страхователю (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», а также в случае невозможности возмещения ущерба Страховщиком в натуральной форме (по любой причине).

Возмещение ущерба по риску «Техническая помощь на дороге» производится Страхователю (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 форме<sup>9</sup> страховое возмещение выплачивается Страхователю (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 оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до начала ремонта (оказания услуг). Приемку выполненных работ по ремонту при натуральной форме возмещения производит Страхователь (Выгодоприобретатель), если иное не установлено договором страхования.

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

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

---

<sup>8</sup> Технологические нормативы по ремонту ТС, а также стоимость запасных частей могут определяться в соответствующих каталогах, справочной или периодической литературе, в том числе в справочной системе «Евротакс-Шваке» и «Аудатекс» для ТС иностранного производства.

<sup>9</sup> Решение о невозможности производства возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком после выяснения обстоятельств страхового случая.

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

В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения страховое возмещение выплачивается в денежной форме.

В случае если осуществление ремонтных работ (возмещение в натуральной форме) полностью или частично невозможно либо сроки окончания ремонта продлеваются на неопределенное время и (или) срок, превышающий максимально допустимый, согласно соответствующим нормативам и положениям настоящей статьи, и в том числе из-за обстоятельств непреодолимой силы, то форма страхового возмещения заменяется с натуральной на денежную полностью или в части, по которой невозможно произвести возмещение в натуральной форме.

#### **Статья 53.1.** Комбинированная форма.

Возмещение ущерба осуществляется частично в натуральной форме, частично в денежной форме.

После получения страхового возмещения (независимо от формы возмещения) Страхователь по требованию Страховщика обязан передать ему замененные в ходе восстановительного ремонта детали, узлы, агрегаты, устройства и системы застрахованного ТС.

**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 страхования) равен или превышает 75% страховой стоимости ТС<sup>10</sup>, выплата страхового возмещения производится на условиях «полной гибели» (пункт 3 статьи 56 настоящих Правил). По соглашению сторон указанный процент, при котором претензия подлежит урегулированию на условиях «полной гибели», может быть изменен (в том числе 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 автоэксперта<sup>11</sup>. Калькуляция составляется в соответствии с сертифицированной технологией ремонта, ценами на запасные части, указанными

---

<sup>10</sup> Для долгосрочных договоров страхования и для договоров страхования с отложенной датой начала действия страхового покрытия, при котором общий период с даты заключения договора страхования до даты окончания срока действия договора страхования превышает 1 (один) год (если иное не предусмотрено договором страхования), необходимость урегулирования страхового случая на условиях «полной гибели» определяется следующим образом: срок действия договора страхования (включая период от даты заключения договора страхования до даты начала действия страхового покрытия по договору страхования) условно делится на годы, каждый из которых составляет 365 (366, если год високосный) дней, отсчет ведется с даты заключения договора страхования. Процент, при котором претензия подлежит урегулированию на условиях «полной гибели», составляет 75% от расчетной суммы, определенной по состоянию на первый день того года действия договора страхования, в течение которого произошел страховой случай, с учетом предусмотренного договором страхования и статьей 21.1 Правил снижения страховой суммы. Данный порядок не применяется при страховании с условием о постоянной страховой сумме.

<sup>11</sup> Под автоэкспертом здесь и далее понимается компетентное лицо или организация (независимое автоэкспертное бюро, учреждение судебной экспертизы и т. д.), имеющие право заниматься оценочной (экспертной) деятельностью в области автотранспорта.

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

## **§ 17. Объем возмещения при повреждении застрахованного ТС**

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

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

- а) необходимые и целесообразно произведенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы по спасанию застрахованного ТС;
- б) стоимость восстановительного ремонта, связанного со страховым случаем;
- в) 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;
- г) стоимость необходимых для выполнения ремонта запасных частей и материалов;
- д) стоимость услуг по определению размера ущерба<sup>12</sup>.

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

- а) расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с вызовом технической помощи или эвакуатора;
- б) расходы по оплате выполнения диагностических и ремонтных работ, обеспечивающих

---

<sup>12</sup> В сумму возмещаемой Страховщиком стоимости услуг по определению размера ущерба входит стоимость услуг по определению размера ущерба и определению причины поломки автоэкспертом, Уполномоченным дилером либо станцией технического обслуживания автомобилей / сертифицированной авторемонтной организацией (в случае отсутствия на территории Российской Федерации Уполномоченного дилера конкретной марки ТС), однократно привлеченных по инициативе Страховщика либо по инициативе Страхователя с письменного согласия Страховщика. Повторная экспертиза оплачивается стороной, заказавшей проведение такой экспертизы.

устранение технической неисправности в месте возникновения страхового случая в пределах работы специалиста технической помощи (если иного не предусмотрено договором страхования)<sup>13</sup>. Если иное не предусмотрено договором страхования, расходы по оплате запасных частей и расходы по оплате расходных и горюче-смазочных материалов (за исключением оплаты стоимости топлива, предусмотренной пунктом 2.4 настоящей статьи), необходимых для устранения технической неисправности на месте возникновения страхового случая, не подлежат оплате Страховщиком;

в) 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;

г) 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;

д) при разряде аккумуляторной батареи – стоимость услуг по подзарядке или замене аккумуляторной батареи;

е) 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».**

«Стандартные» – Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы (страховая сумма определяется договором страхования в соответствии со статьей 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 статьей 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 оплачивает 60% страховой суммы (страховая сумма определяется договором страхования в соответствии со статьей 21.1 настоящих Правил как постоянная или изменяющаяся величина).

При расчете страхового возмещения из его суммы вычитается стоимость отсутствующих,

---

<sup>13</sup> Если иного не предусмотрено договором страхования (Полисом), ремонтные работы не производятся при условии необходимости снятия (демонтажа) узлов (деталей) систем и механизмов.

некомплектных, неисправных или с не соответствующим пробегу данного ТС износом деталей, а также стоимость восстановительного ремонта (замены) деталей, узлов 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, 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) простой<sup>14</sup> эвакуатора или автомобиля технической помощи по вине Страхователя (его представителя или Выгодоприобретателя);
- 3) стоимость извлечения ТС из мест, требующих применение дополнительного оборудования/дополнительных усилий со стороны службы эвакуации (кюветов, луж, заносов, подземных стоянок, боксов и т. д.), снятия ТС с паркетов, бордюров и т. д.;
- 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 (его представитель или Выгодоприобретатель) сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС; б) обнаружилось несоответствие с данными, сообщенными диспетчеру или отсутствие хотя бы одного из необходимых документов, указанных в пункте 2 статьи 46 настоящих Правил; 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

---

<sup>14</sup> Под простоем понимается задержка эвакуатора или автомобиля технической помощи до начала или после окончания оказания услуги сроком более 15 минут.

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

При самостоятельном приобретении Страхователем запасных частей для ремонта (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 или Выгодоприобретатель) 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 (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

**Статья 64.** Страхователь (Выгодоприобретатель) 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. д.), необходимые для осуществления Страховщиком права требования, предусмотренного статьей 63 настоящих Правил.

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

## **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 статьи 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 иного 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 статье 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 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся стороной договора

страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

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

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

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

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому

уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

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

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

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;
- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

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

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 (Полисе или Сертификате) или в извещении о страховом случае;
- 2) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений, по телефону или адресу, указанному в договоре страхования (Полисе или Сертификате) 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 (Полисе или Сертификате) или в извещении о страховом случае;

- 4) уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

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

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

Приложение № 1  
к Правилам страхования автотранспортных средств от поломок

**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