



**Правила страхования
дополнительных расходов,
возникающих при эксплуатации
автотранспортных средств**

СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от 14 апреля 2022 г. № 143
Генеральный директор СПАО «Ингосстрах»
А.С. Ларкин
Правила подлежат применению с 1 мая 2022 г.

Правила страхования дополнительных расходов, возникающих при эксплуатации автотранспортных средств

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	12
7. ФРАНШИЗА	14
8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	14
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	14
10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	16
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	29
11.1. Страховщик обязан:	29
11.2. Страховщик имеет право:.....	31
11.3. Страхователь обязан:	31
11.4. Страхователь имеет право:	32
12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	32
13. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	41
14. ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	43
15. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	45
16. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	46
17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	48

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Настоящие «Правила страхования расходов, возникающих при эксплуатации автотранспортных средств» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, и определяют общие условия и порядок осуществления следующих видов добровольного страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

1.1.1. Страхование финансовых рисков.

1.1.2. Определения, используемые в настоящих Правилах:

1.1.2.1. **Транспортное средство (далее – ТС)** – наземное автотранспортное средство (за исключением средств железнодорожного транспорта), указанное в договоре страхования, эксплуатация которого подразумевает наступление событий, в результате которых у Страхователя (Застрахованного лица) могут возникнуть непредвиденные расходы.

К ТС в соответствии с настоящим договором относятся:

- 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, вспомогательные и иные механизмы.

1.1.2.2. **СТОА** – станция технического обслуживания автотранспортных средств.

1.1.2.3. **ДТП** – дорожно-транспортное происшествие, произошедшее с участием ТС, указанного в договоре страхования.

1.1.2.4. **Представитель Страховщика** – сотрудник Страховщика либо сотрудник организации, заключившей со Страховщиком договор, предоставляющий право сотруднику организации-контрагента действовать в интересах и от имени Страховщика в пределах оговоренных полномочий с целью исполнения обязанности Страховщика перед Страхователем (Застрахованным лицом), возникающей при наступлении страхового случая.

1.2. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее – Страховщик). Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) в пределах их полномочий 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 Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

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 т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.2. Страхователем по договору страхования может являться юридическое и дееспособное физическое лицо (далее – Страхователь), заключившее со Страховщиком договор страхования расходов, возникающих при эксплуатации автотранспортного средства, которым оно владеет на основании, предусмотренном законом, иным правовым актом или договором.

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

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

2.4. В части страхования финансовых рисков договор страхования заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.5. Если договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица, то Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по

договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о страховой выплате.

2.6. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

2.7. Страхователь имеет право в течение срока действия договора заменять Застрахованное лицо по договору с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Застрахованное лицо не может быть заменено другим лицом после того, как оно выполнило какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявило страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

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

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

Если условиями страхования предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей, считается застрахованным финансовый риск любого лица, управляющего ТС на законном основании.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Под договором страхования в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в целях возмещения возникших у него убытков в пределах определенной договором страховой суммы.

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

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть также заключен в виде электронного документа – электронного страхового Полиса, не-

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

3.3. Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких ТС, находящихся во владении Страхователя, в подтверждение чего Страхователю может быть выдан единый договор страхования (Полис).

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

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

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

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

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

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

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

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

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества

в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

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

– об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с эксплуатацией ТС, в том числе расходов на оплату услуг, указанных в Разделе 5 Правил:

4.1.1. Организации технической помощи на дороге (мелкий ремонт или эвакуация ТС).

4.1.2. Организации услуг по риску «Гарантия мобильности» – расходы на аренду ТС или такси.

4.1.3. Организации выезда аварийного комиссара.

4.1.4. Организации услуг по риску «Консьерж-сервис».

4.2. Иные имущественные интересы, в том числе имущественные интересы, относящиеся к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору и страхованию предпринимательских рисков, по настоящим Правилам на страхование не принимаются и не являются страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Договор страхования может быть заключен по любому из нижеуказанных рисков, их совокупности или любой их комбинации.

5.2. Страховщик обеспечивает страховую защиту от следующих рисков Страхователя или Застрахованного лица:

5.2.1. «Техническая помощь на дороге» – риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов на эвакуацию ТС или мелкий ремонт указанного в договоре страхования ТС (перечень возмещаемых расходов предусмотрен п. 14.1 настоящих Правил или договором страхования) вследствие отказа в работе отдельных агрегатов, систем, узлов и устройств транспортного средства в результате его эксплуатации или ДТП, не позволяющего начать или продолжать самостоятельное движение ТС.

5.2.2. «Гарантия мобильности» – риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов на аренду ТС или такси (перечень возмещаемых расходов предусмотрен п. 14.3 настоящих Правил или договором страхования) вследствие невозможности использования указанного в договоре страхования ТС в результате его повреждения при наступлении событий, указанных в пункте 5.3 настоящих Правил.

5.2.3. «Выезд Аварийного комиссара» – риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов (перечень возмещаемых расходов предусмотрен п. 14.2 настоящих Правил или договором страхования), вызванных наступлением событий, предусмотренных пунктом 5.3 настоящих Правил, и связанных с необходимостью документального оформления и фотофиксации повреждений ТС, представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в компетентных органах, в том числе для целей последующего обращения за страховой выплатой по договору страхования ТС или договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС (далее – договор ОСАГО).

5.2.4. «Консьерж-сервис» – риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов (перечень возмещаемых расходов предусмотрен п. 14.2 настоящих Правил или договором страхования), вызванных наступлением событий, предусмотренных пунктом 5.3 настоящих Правил, и связанных с необходимостью перемещения неисправного либо поврежденного ТС на место осуществления ремонта (на станцию технического обслуживания, СТОА), представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении ремонта ТС на СТОА, перемещения ТС после завершения ремонта к месту нахождения Страхователя (Застрахованного лица).

5.3. Страховым случаем по рискам «Техническая помощь на дороге», «Гарантия мобильности», «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис» является факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости нести определенные пп. 5.2.1–5.2.4 настоящих Правил непредвиденные расходы при наступлении следующих событий с ТС, указанным в договоре страхования:

а) «ДТП» – дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения ТС по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т. д.), произошедшее при управлении ТС лицом, указанным в договоре страхования в качестве Водителя, или лицом, соответствующим критериям, указанным в Договоре, а также повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке либо при самопроизвольном движении ТС;

б) «Пожар» – неконтролируемое горение или взрыв (в т. ч. воздействие ударной волны), возникшие вследствие внешнего воздействия, исключая локальные повреждения элементов салона ТС в результате курения. Под пожаром понимается также неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие самовозгорания ТС (ДО) и (или) замыкания электропроводки ТС (ДО);

в) «Повреждение отскочившим или упавшим предметом» – внешнее механическое воздействие на ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других твердых фракций);

г) «Стихийное бедствие» – внешнее воздействие на ТС природного явления: града, землетрясения, шторма, урагана, удара молнии, наводнения, смерча, в том числе подтопление ТС, связанное с обильными осадками и (или) имевшее место в результате неисправности стоковой (ливневой) канализации;

д) «Противоправное действие» – совершение или попытка совершения третьими лицами¹ противоправных действий в отношении ТС, в том числе хищение ключей от застрахованного ТС. По дополнительному соглашению сторон может быть застраховано событие, возникшее вследствие террористических актов;

е) «Действия животных» – внешнее повреждение ТС в результате действий животных (включая повреждение электропроводки ТС, доступ к которой возможен с внешней стороны ТС (снаружи));

ж) «Провал под грунт» – повреждение ТС, произошедшее в результате просадки грунта, дорожного покрытия или покрытия искусственного сооружения, обустроенных или приспособленных для движения и (или) для стоянки транспортных средств;

з) «Техногенная авария» – повреждение ТС в результате аварии на опасном объекте, произошедшей вследствие повреждения или разрушения сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте, взрыва, выброса опасных веществ, отказа или повреждения технических устройств, отклонения от режима технологического процесса, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций, которые возникли при эксплуатации опасного объекта и повлекли причинение вреда;

и) «Угон ТС» – утрата ТС в результате кражи, грабежа, разбоя или неправомерного завладения ТС без цели хищения (угона). По дополнительному соглашению сторон под событием «Угон ТС без документов и ключей» может также пониматься хищение ТС в результате мошенничества, самоуправства и (или) присвоения;

к) по рискам «Гарантия мобильности» и «Техническая помощь на дороге» – «Поломка» – непредвиденный отказ, выход из строя деталей, узлов и агрегатов ТС в результате его эксплуатации. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховое покрытие действует только в случае выхода из строя определенных деталей, узлов и агрегатов ТС.

5.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что возмещение расходов по рискам «Гарантия мобильности», «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис» осуществляется при наступлении только определенных событий из числа событий, перечисленных в пункте 5.3 настоящих Правил.

5.3.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что возмещение расходов по рискам «Гарантия мобильности», «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис» осуществляется при наступлении иных событий, помимо предус-

¹ Под третьими лицами понимаются лица, не являющиеся Страхователями, Водителями и (или) Застрахованными лицами.

мотренных пунктом 5.3 настоящих Правил, перечень таких событий указывается в договоре страхования.

5.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные случаи сужения ответственности Страховщика по сравнению со страховыми случаями (рисками), указанными в 5.3 настоящих Правил, такие, например, как:

- а) использование ТС в период иной, чем это указано в Полисе, или использование ТС после достижения ТС пробега, размер или порядок расчета которого указан в полисе;
- б) использование ТС только в пределах определенной в договоре территории страхования;
- в) страхование только на случай наступления отдельных событий из числа предусмотренных соответствующим риском.

Указанное в настоящей статье сужение страхового покрытия может применяться как к одному либо всем застрахованным по договору страхования рискам, так и к разным рискам, в т. ч. в части отдельного риска, являющегося частью другого составного страхового риска, в любом их сочетании.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов вследствие наступления следующих событий:

5.5.1. По риску «Техническая помощь на дороге»:

- а) совершение Застрахованным лицом противоправного деяния², находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, в т. ч. попытка скрыться на указанном в договоре ТС, совершение противоправных действий с использованием указанного в договоре ТС и прочее;
- б) нарушение Страхователем либо иным лицом, участвующим в процессе эксплуатации ТС, требований (правил) использования, хранения и транспортировки ТС, установленных изготовителем ТС;
- в) повреждение ТС в результате ДТП, возникшего при управлении ТС лицом, не указанным в договоре страхования в качестве допущенного Водителя (если условиями договора страхования предусмотрен ограниченный перечень Водителей);
- г) повреждение ТС, вызванное курением или неосторожным обращением с огнем в ТС;
- д) повреждение ТС, возникшее при управлении ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и (или) под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;
- е) повреждение ТС перевозимым грузом или иными предметами (животными), находящимися в салоне ТС;
- ж) повреждение ТС, возникшее в ходе незаконного использования ТС;
- з) повреждение, возникшее при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

² Противоправное деяние – правонарушение (общественно опасное деяние) с использованием указанного в договоре автотранспортного средства, которое влечет применение к лицу мер уголовной или административной ответственности..

Федерации, либо использование заведомо неисправного Дополнительного оборудования;

и) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и (или) прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;

к) вызов машины технической помощи в случае, если: а) Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС; б) обнаружилось несоответствия с данными, сообщенными диспетчеру; в) на месте страхового случая выяснится факт алкогольного, наркотического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного лица) – такие вызовы считаются ложными и не покрываются страховым возмещением.

5.5.2. По риску «Гарантия мобильности»:

а) совершение Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, в т. ч. попытка скрыться на указанном в договоре ТС, совершение противоправных действий с использованием указанного в договоре ТС и прочее;

б) повреждение, возникшее при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, либо использование заведомо неисправного Дополнительного оборудования;

в) повреждение, возникшее при управлении ТС лицом, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и (или) под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия;

г) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и (или) прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;

д) повреждение ТС в результате ДТП, возникшего при управлении ТС лицом, не указанным в договоре страхования в качестве допущенного Водителя (если условиями договора страхования предусмотрен ограниченный перечень Водителей);

е) повреждение, возникшее при нарушении правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов;

ж) повреждение, возникшее при эксплуатации ТС и ДО с нарушением условий эксплуатации, предусмотренных заводом-изготовителем;

з) повреждение ТС, если Страхователь, Застрахованное лицо (Водитель) оставил открытыми (не запертыми на замок) двери или окна ТС во время его стоянки или остановки при отсутствии в салоне Водителя;

и) повреждение колес (шин, колесных дисков, колпаков колес), возникшее в результате эксплуатации ТС, если такая эксплуатация ТС запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации вследствие неудовлетворительного состояния шин.

5.5.3. По риску «Выезд Аварийного комиссара»:

а) совершение Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая, в т. ч. попытка скрыться на указанном в договоре ТС, совершение противоправных действий с использованием указанного в договоре ТС и прочее;

б) поломка, отказ, выход из строя деталей, узлов и агрегатов ТС в результате его эксплуатации (за исключением повреждения в результате ДТП, где поломка, отказ или другое из описанных в настоящем пункте событий является следствием ДТП), в том числе вследствие попадания внутрь агрегатов посторонних предметов и веществ (гидроудар и т. п.), а также вследствие нарушения требований к эксплуатации ТС, установленных законодательством Российской Федерации и (или) требованиями завода-изготовителя;

в) повреждение ТС в результате ДТП, возникшего при управлении ТС лицом, не указанным в договоре страхования в качестве допущенного Водителя (если условиями договора страхования предусмотрен ограниченный перечень Водителей);

г) повреждение, возникшее при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, либо использование заведомо неисправного Дополнительного оборудования;

д) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и (или) прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;

е) вызов специалиста в случае, если: а) Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС; б) обнаружены несоответствия с данными, сообщенными диспетчеру; в) на месте страхового случая выяснится факт алкогольного, наркотического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного лица) – такие вызовы считаются ложными и не покрываются страховым возмещением.

5.5.4. По риску «Консьерж-сервис»:

а) совершение Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового слу-

чая, в т. ч. попытка скрыться на указанном в договоре ТС, совершение противоправных действий с использованием указанного в договоре ТС и прочее;

б) повреждение, возникшее при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, либо использование заведомо неисправного Дополнительного оборудования;

в) ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и (или) прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;

г) вызов специалиста в случае, если: а) Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил в диспетчерскую службу неверный адрес местонахождения ТС; б) обнаружилось несоответствия с данными, сообщенными диспетчеру; в) на месте страхового случая выяснится факт алкогольного, наркотического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного лица) – такие вызовы считаются ложными и не покрываются страховым возмещением.

5.6. Не является страховым случаем возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов вследствие планового технического осмотра ТС.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. 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.

Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением сторон, но не может превышать размер убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховые суммы и страховые премии могут быть указаны в валютном эквиваленте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

Договором страхования может быть предусмотрен различный порядок установления страховой суммы в зависимости от страхового риска (страхового случая, в том числе отдельно по каждому из застрахованных рисков и (или) в зависимости от условий страхового возмещения).

6.2. Лимитом возмещения (предельным размером ответственности) Страховщика в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре стра-

хования предельный размер выплат страхового возмещения. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

6.2.1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения (предельным размером выплат страхового возмещения) Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования;

6.2.2. «По первому (иное количество случаев) страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Страхователь обязан заявлять о всех страховых случаях Страховщику. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего из оговоренного количества) страхового случая;

6.2.3. «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.

Если в договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается установленным лимит «По каждому страховому случаю».

Договором может быть также предусмотрено установление различных лимитов (сублимитов) возмещения (дополнительных страховых сумм) в зависимости от страхового риска (случая).

Если иное не предусмотрено договором, то дополнительная страховая сумма считается лимитом (сублимитом) возмещения «По каждому страховому случаю».

Также договором может быть предусмотрено, что при осуществлении страховой выплаты (суммарно нескольких выплат) в размере такого отдельного лимита действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Договором может быть также предусмотрено, что страховое покрытие по конкретному риску (случаю) действует по первому (иное количество) случаю (количество случаев указывается в договоре страхования). Действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая) после наступления первого (последнего из оговоренного количества) страхового случая³.

6.2.4. Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования.

³ Действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая) со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если ДТП имело место в 21 час 15 минут, то действие договора страхования заканчивается в 21 час 16 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период действия покрытия.

7. ФРАНШИЗА

7.1. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

7.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.3. 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.4. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по набору рисков, так и по отдельным рискам либо расходам.

Если в договоре страхования предусмотрена «безусловная» франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным лицом организации, оказывавшей услуги, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю определенного риска. В случае, когда все расходы по страховому случаю были оплачены Застрахованным лицом/Страхователем, а в договоре страхования предусмотрена «безусловная» франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение после вычета данной суммы (франшизы) из понесенных расходов.

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

8. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь лично или через своего представителя.

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий

страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховщик вправе при определении тарифной ставки и суммы страховой премии к оплате применять поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

В случае если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение страхового риска и дающие основания для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя вправе (но не обязан) пересмотреть размер страхового тарифа по договору страхования и по соглашению со Страхователем определить условия и порядок возврата части уплаченной страховой премии.

9.2. Страховая премия (страховые взносы) оплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

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

9.3. При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

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

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

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

9.5.1. При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии (ее первого страхового взноса), договор страхования счита-

ется не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5.2. При неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о намерении в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса. В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

9.5.3. 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, в том числе по причине предоставления отсрочки по уплате страховой премии (взносов), Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату (доплату) страховой премии (взносов) за весь период действия договора страхования.

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

9.5.5. В случае если Страхователь не исполнил в установленные сроки требование Страховщика об оплате (доплате) страховой премии (взносов) за весь период действия договора страхования, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть неоплаченную сумму страховой премии (взноса) за весь период действия договора страхования.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) и (или) неисполнения требования о досрочной оплате страховой премии (первого и последующих взносов).

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может быть заключен:

10.1.1. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления (Приложение № 1 к настоящим Правилам) Страхователя или его представителя. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления, составленного в произвольной форме. Заяв-

ление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования. Договор страхования, заключенный в стандартном порядке, оформляется в виде страхового полиса (Приложение № 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Правил или в форме единого документа (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

10.1.2. В виде электронного документа через официальный Сайт или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) (Приложение № 4 к Правилам).

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

а) данные Страхователя/Застрахованного лица (фамилия, имя, отчество и гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии) или наименование организации с указанием ИНН (или кода иностранной организации) и страны регистрации, государственного регистрационного номера, места государственной регистрации и адреса местонахождения; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);

б) данные Водителей (фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, контакты (номер телефона, адрес электронной почты)) или критерии их определения, если Страхователем выступает физическое лицо и если условиями страхования не предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);

в) данные по ТС и его комплектации (марка, модель, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), год выпуска, перечень и стоимость подлежащего страхованию Дополнительного оборудования, пробег), в том числе информация о наличии действующих договоров страхования в отношении страхуемого ТС, заключенных с другими страховщиками;

г) условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования.

10.3. Для заключения договора и оценки страхового риска Страхователь или его представитель предоставляет следующие документы:

а) учредительные документы Страхователя – юридического лица;

б) документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от его имени представителя;

в) доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

г) регистрационные и иные правоустанавливающие документы на ТС (паспорт транспортного средства, выписку из электронного паспорта транспортного средства, документы, подтверждающие приобретение ТС (ДО), договор аренды (лизинга) ТС и т. д.);

- д) документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования в отношении Страхователя и (или) застрахованного ТС;
- е) водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению;
- ж) фотографии ТС в объеме и качестве (формате), согласованными со Страховщиком;
- з) действующие договоры страхования в отношении страхуемого ТС, заключенные с другими страховщиками (при наличии);
- и) документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

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

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

10.5. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и (в отношении документов, подписываемых простой электронной подписью) правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи:

10.5.1. Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика⁴ путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным, определенным Страховщиком или согласованным со Страховщиком, способом. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью (или усиленной квалифицированной электронной подписью), а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной элек-

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

тронной подписью согласно нормам Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

10.5.2. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)), заверенные страхователем – юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписью, а страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью или усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявлении-вопроснике) на Сайте Страховщика.

10.5.3. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых законодательством РФ, настоящими Правилами страхования или договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи (в частности, в п. 12.5 настоящих Правил), настоящими Правилами страхования устанавливаются, в том числе, следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и (в отношении документов, подписываемых простой электронной подписью) правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

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

Под электронным документом понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

Под электронной подписью понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания; создается с использованием средств электронной подписи; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответст-

вия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Страхователи – юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую усиленную квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) страхователем – юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписью, а страхователем – физическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью или простой электронной подписью.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить иное соглашение об условиях использования электронной подписи или иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи».

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными простой электронной подписью или усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью и заверением печатью (в случае необходимости ее применения).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 6 апреля 2011 г. №63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

10.5.4. Порядок формирования и использования простой электронной подписи: Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) 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) Страхователя⁵. 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 (Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо), обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

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

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

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

10.5.6. После осуществления доступа к сайту Страховщика Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в пп. 10.2, 10.3 настоящих Правил.

10.5.7. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю (Приложение № 4 к настоящим Правилам) на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового

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

дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочных представителей и заверенному печатью.

10.5.8. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и (или) анкете сведений. Если после заключения договора страхования Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

10.5.9. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования в электронной форме, включается в текст такого договора страхования (электронного страхового полиса).

10.5.10. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.5.11. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

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

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

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования. Правила страхования могут быть вручены Страхователю путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения текста Правил страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Получение Правил указанным способом (без вручения текста Правил на бумажном носителе) не освобождает Страхователя (Застрахованных лиц) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. В случае вручения Правил способом, предусмотренным настоящим абзацем, Страховщик по письменному требованию Страхователя дополнительно вручает ему Правила страхования путем их направления на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования, или на бумажном носителе.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

10.6. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования (полис) выдается Страхователю:

а) при безналичной форме уплаты страховой премии – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса), если премия уплачивается на счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – непосредственно после уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, а именно:

а) при безналичных расчетах – в момент поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия договора страхования;

б) при уплате премии наличными – в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее даты начала действия договора страхования.

10.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т. ч. 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 т. ч. ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах-Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3, пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т. ч. 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 поименованными в настоящем пункте лицами в целях исполнения договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях

совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

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

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. 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 информа-

ционной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

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

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

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

10.8.1. Исключена.

10.9. Внесение изменений в договор.

10.9.1. Изменение условий договора осуществляется на основании заявления Страхователя, предоставленного Страховщику.

10.9.2. Страховщик вправе отказать во внесении изменений в договор страхования, если это не противоречит законодательству, либо обязанность Страховщика внести такие изменения прямо не вытекает из логики применения права или из обычаев делового оборота.

10.9.3. В случае изменения условий страхования (увеличение/уменьшение срока страхования, включение/исключение дополнительных рисков, изменение размера страховой суммы, территории страхования и т. п.) Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии.

10.9.4. При внесении изменений, влекущих увеличение страховой премии (изменение срока страхования, включение дополнительных рисков, застрахованных, увеличение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик выставляет счет (Приложение к договору) на доплату страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении договора.

10.9.5. При внесении изменений, влекущих снижение страховой премии (изменение срока страхования, исключение рисков, застрахованных, снижение размера страховой суммы, изменение территории страхования и т. п.), Страховщик возвращает Страхователю разницу в страховой премии на основании тарифов, используемых при заключении договора.

10.9.6. Для внесения изменений Страхователь обращается к Страховщику и предоставляет оригиналы следующих документов:

а) заявление Страхователя;

- б) полис;
- в) общегражданский паспорт Страхователя – физического лица;
- г) полные банковские реквизиты счета Страхователя для осуществления безналичного возврата сумм страховой премии при наличии оснований к возврату страховой премии (части страховой премии) и перечислений денежных сумм в безналичном порядке;
- д) иные документы для обоснования возврата страховой премии (части страховой премии) и права на его получение.

10.9.7. 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 п. 10.5 настоящих Правил.

10.10. Прекращение договора. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.10.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования.

10.10.2. Исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования, или осуществления страховой выплаты по первому заявленному страховому случаю (если лимит возмещения установлен «По первому страховому случаю»). При прекращении договора страхования по данному основанию возврат страховой премии не производится.

10.10.3. 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. Договор страхования считается прекращенным с даты написания Страхователем соответствующего заявления. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при прекращении договора страхования по данному основанию возврат страховой премии не производится.

10.10.4. Прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования прекращается с даты наступления соответствующих обстоятельств, при этом Страховщик вправе требовать предоставления документов, подтверждающих наступление указанных обстоятельств. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (возврат страховой премии производится пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок страхования расторгнутого договора).

10.10.5. Расторжения договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Договор страхования считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части опла-

ченной страховой премии за истекший срок страхования расторгаемого договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 6 к настоящим Правилам.

10.10.6. Расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования. Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, а в случае расторжения договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса – с даты, установленной для оплаты такого страхового взноса, либо иной более поздней даты, указанной в письменном уведомлении. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при прекращении договора страхования по данному основанию возврат страховой премии не производится.

10.10.7. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 10.10 Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования, и уплаченная по договору страховая премия возврату не подлежит. Договор страхования считается прекращенным с даты написания Страхователем соответствующего заявления. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при прекращении договора страхования по данному основанию возврат страховой премии не производится.

10.10.8. Прекращения договора в иных случаях, предусмотренных законодательством и договором страхования. Дата прекращения договора и порядок возврата страховой премии определяются исходя из конкретного основания, по которому договор прекратился, с учетом требований законодательства.

10.11. Особые условия отказа Страхователя от договора страхования.

10.11.1. В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. 10.10 настоящих Правил, Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящей статье, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

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

10.11.3. 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.

10.11.4. 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.

10.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении договора (за исключением расторжения договора согласно п. 10.11).

10.13. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ на дату ее уплаты. Возврат страховой премии (за исключением случаев, указанных в п. 10.11 настоящих Правил) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты прекращения договора страхования.

10.14. 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 п. 10.5 настоящих Правил).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. По требованиям Страхователей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты, а также предоставлять Страхователю иную информацию, в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

11.1.2. При наступлении событий, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, принять решение о страховой выплате или отказе в таковой и выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в порядке и сроки, определенные в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.1.4. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

11.1.6. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) информирует его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
- о предусмотренных договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре.

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

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

11.1.9. 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 Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг

в срок, не превышающий 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.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. Осуществлять оценку страхового риска; при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в т. ч. от результатов предыдущего страхования.

11.2.2. Требовать уплаты страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

11.2.3. Потребовать расторжения договора до наступления срока, на который он был заключен, в случае, если Страхователь возражает против требования Страховщика об изменении условий договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2.4. Прекратить действие договора страхования в случае неуплаты Страхователем очередного взноса в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

11.2.5. Требовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от наступления страхового случая. Существенными, во всяком случае, признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования и (или) в письменном запросе Страховщика.

11.2.6. Давать обязательные для Страхователя (Выгодоприобретателя) указания и принимать такие меры, которые необходимы для уменьшения размера ущерба и определения обстоятельств, причин события, возможных виновных лиц.

11.2.7. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц) исполнения обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования.

11.2.8. Предъявить требование о возврате произведенной страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

11.3.2. При заключении и в период действия договора страхования (в течение не более 3 (трех) дней с момента, как Страхователю стало это известно) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, степени риска. Существенными признаются, в любом случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, приложениях к нему или в его письменном запросе.

11.3.3. Устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик.

11.3.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования; для получения страхового возмещения предоставить Страховщику необходимые документы и выполнить иные действия, предусмотренные Правилами страхования.

11.3.5. Соблюдать иные требования, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. До заключения договора страхования ознакомиться с положениями Правил страхования, договора страхования, расчетом размера страховой премии.

11.4.2. Отказаться от договора страхования в любой момент его действия.

11.4.3. Получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам «Техническая помощь на дороге», «Выезд аварийного комиссара», «Консьерж-сервис», Страхователь:

12.1.1. В течение 7 (семи) календарных дней с момента происшествия (по решению Страховщика срок подачи заявления может быть увеличен) обращается к Страховщику посредством телефонной связи (подаёт заявку в круглосуточную диспетчерскую службу), по номеру телефона, указанному в договоре страхования (Полисе) с последующим оформлением заявления по форме Страховщика (Приложение № 7 к настоящим Правилам) или в свободной форме и передачей его Страховщику посредством электронной почты по адресу ingos@ingos.ru, с последующей передачей оригинала заявления Страховщику почтовым отправлением или лично в офисе Страховщика. Заявление может быть оформлено через мобильное приложение Страховщика. Заявление должно содержать следующую информацию:

- номер Полиса;
- марку ТС, государственный регистрационный знак, цвет;

- характер неисправности ТС (причину невозможности самостоятельного передвижения ТС)/повреждений;
- точный адрес местонахождения ТС, а в случае необходимости осуществления эвакуации ТС – адрес доставки;
- дату и время подачи эвакуатора/автомобиля технической помощи/приезда аварийного комиссара.

12.1.2. После согласования времени и места оказания услуги ожидает прибытия технической помощи/эвакуатора/аварийного комиссара.

12.1.3. По прибытии вызванной технической помощи/эвакуатора/аварийного комиссара предъявляет представителю Страховщика:

- свидетельство о регистрации ТС;
- водительское удостоверение;

– доверенность на право управления ТС (при необходимости).

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску «Гарантия мобильности» Страхователь в течение 7 (семи) календарных дней с момента происшествия (по решению Страховщика срок подачи заявления может быть увеличен) обращается к Страховщику посредством телефонной связи (подаёт заявку в круглосуточную диспетчерскую службу), по номеру телефона, указанному в договоре страхования (Полисе) с последующим оформлением заявления по форме Страховщика (Приложение № 7 к настоящим Правилам) или в свободной форме и передачей его Страховщику посредством электронной почты по адресу ingos@ingos.ru с последующей передачей оригинала заявления Страховщику почтовым отправлением или лично в офисе Страховщика. Заявление может быть оформлено через мобильное приложение Страховщика.

12.3. Для принятия решения о выплате страхового возмещения по риску «Гарантия мобильности»:

12.3.1. При натуральной форме возмещения Страхователь предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов (по решению Страховщика допускается предоставление надлежащим образом заверенных копий):

- а) документы, подтверждающие факт повреждения ТС Страхователя и необходимости его ремонта (за исключением планового технического обслуживания ТС) (Заказ-наряд со станции технического обслуживания или иной аналогичный документ);
- б) полис (договор страхования);
- в) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы);
- г) по запросу Страховщика также предоставляются следующие оригинальные документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот⁶):

⁶ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и (или) предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

- заключение экспертизы о причинах поломки;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного 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 (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));
- страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонализированного 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, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);
- 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, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступле-

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

12.3.2. При денежной форме возмещения Страхователь предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов (по решению Страховщика допускается предоставление надлежащим образом заверенных копий):

а) документы, подтверждающие факт наличия повреждений ТС Страхователя вследствие наступления одного из рисков, указанных в п. 5.3 настоящих Правил, – Заказ-наряд со станции технического обслуживания;

б) полис (договор страхования);

в) документ, подтверждающий оказание услуги с подписями (в необходимых случаях – печатями) Страхователя (Застрахованного лица) или их представителя и представителя организации, оказавшей услугу (документ может быть передан Страхователем непосредственно в организацию, оказавшую услуги, после завершения оказания услуги); документы, подтверждающие факт оплаты оказанных услуг (заказ-наряд, чек, квитанция строгой отчетности);

г) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы);

По запросу Страховщика также предоставляются следующие оригинальные документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот⁷):

– заключение экспертизы о причинах поломки;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного 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 (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – 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);

⁷ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и (или) предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

- 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, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);
- 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, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

д) данные банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты.

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.

12.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам «Техническая помощь на дороге», «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис» для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов (по решению Страховщика допускается предоставление надлежащим образом заверенных копий):

12.4.1. При натуральной форме возмещения:

- а) полис (договор страхования);
- б) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы);
- в) по запросу Страховщика также предоставляются следующие оригинальные документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот⁸):

⁸ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и (или) предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

- заключение экспертизы о причинах поломки;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного 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 (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем));
- страховой номер индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе персонализированного 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, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);
- 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, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящей статье, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факт наступле-

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

12.4.2. При денежной форме возмещения:

а) полис (договор страхования);

б) документ, подтверждающий оказание услуги с подписями (в необходимых случаях – печатями) Страхователя (Застрахованного) или их представителя и представителя организации, оказавшей услугу (документ может быть передан Страхователем непосредственно в организацию, оказавшую услуги, после завершения оказания услуги); документы, подтверждающие факт оплаты оказанных услуг (заказ-наряд, чек, квитанция строгой отчетности);

в) регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства либо заменяющие их документы);

г) по запросу Страховщика также предоставляются следующие оригинальные документы (в том числе в случае, если по условиям договора предусмотрен электронный документооборот⁹):

– заключение экспертизы о причинах поломки;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного 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 (Застрахованного лица) – физического лица или доверенность, заверенная Страхователем (Застрахованным лицом) – 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

⁹ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и (или) предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

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, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т. п.);

– 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, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 7 августа 2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

д) данные банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты.

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.

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

12.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием мобильного приложения, предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и требованиями настоящих Правил фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в специализированном программном обеспечении, предоставленном Страховщиком.

12.5.2. Отправляемая Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью (или усиленной квалифицированной электронной подписью) физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил. При отправке Страховате-

лем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомление о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.5.3. Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 13.1 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

12.6. При личном обращении с заявлением о страховой выплате Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень предоставленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

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

13. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Сроки принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате:

13.1.1. Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения оригинала заявления о страховой выплате с приложением к нему документов, предусмотренных настоящими Правилами (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента, предусмотренные пп. 12.3.1, 12.3.2. «г»; 12.4.1., 12.4.2. «в» настоящих Правил), обязан рассмотреть претензию по существу и принять решение о страховом возмещении (страховой выплате или организации возмещения в натуральной форме, в зависимости от условий договора страхования) или об отказе в страховом возмещении.

13.1.2. В случае принятия решения о страховом возмещении Страховщик в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после принятия этого решения осуществляет страховое возмещение (организует возмещение в натуральной форме или осуществляет страховую выплату, в зависимости от условий договора страхования).

13.1.3. В случае принятия решения об отказе от страхового возмещения Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя или его уполномоченного представителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования.

13.2. Порядок осуществления страхового возмещения в натуральной форме: возмещение ущерба в натуральной форме производится Страхователю или Застрахованному лицу в пределах страховой суммы путем предоставления услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Возмещение осуществляется в следующем порядке:

13.2.1. В случае принятия решения об осуществлении страхового возмещения в части расходов, предусмотренных пп. 5.2.1–5.2.4 настоящих Правил, в натуральной форме Страховщик в сроки, предусмотренные п. 13.1.2 настоящих Правил, выдает Страхователю (Застрахованному лицу) направление для обращения в компанию, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор,

в рамках которого Страховщик гарантирует оплату услуг в пределах, предусмотренных договором страхования.

Направление может быть направлено Страхователю (Застрахованному лицу) по электронной почте, указанной в договоре страхования, или иным способом, предусмотренным п. 17.1 настоящих Правил.

Выбор конкретной компании, предоставляющей услуги, осуществляется Страховщиком (натуральная форма).

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе заключить с указанной компанией договор на оказание услуг на сумму, превышающую размер страхового возмещения по договору страхования. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно оплачивает компании разницу между полной стоимостью услуг и суммой страхового возмещения, предусмотренной договором страхования.

Для получения услуги Страхователь обязан выполнить действия, предусмотренные Правилами оказания соответствующих услуг, установленными организациями, с которыми у Страховщика заключен договор.

13.2.2. Страховое возмещение выплачивается Страхователю или Застрахованному лицу в денежной форме в следующих случаях:

- в случае невозможности осуществления Страховщиком возмещения ущерба в натуральной форме¹⁰;

- в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения убытков в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения;

- в случае если Страховщик в срок, предусмотренный п. 13.1.2 настоящих Правил, не выдал направление для обращения в компанию и не направил отказ в выплате страхового возмещения, а также в случае, если Страховщик принял решение о выплате возмещения в денежной форме, уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо).

В указанных случаях Страхователь (Застрахованное лицо) вправе самостоятельно заключить договор с компанией с последующим возмещением расходов (в пределах, предусмотренных договором страхования) Страховщиком (в этом случае для возмещения расходов Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет документы, предусмотренные пп. 12.3.2., 12.4.2. настоящих Правил).

13.2.3. При натуральной форме страхового возмещения оплата за оказание иных услуг производится непосредственно на счет организации, производившей оказание услуг.

13.3. Порядок осуществления страховой выплаты в денежной форме:

- при возмещении ущерба в денежной форме страховая выплата производится в валюте Российской Федерации (в рублях), за исключением случаев, предусмотренных

¹⁰ Решение о невозможности производства возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком после выяснения обстоятельств страхового случая.

валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования;

– при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

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

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

14. ОБЪЕМ ВОЗМЕЩЕНИЯ

Если иного не предусмотрено договором страхования (Полисом), при наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы и лимитов возмещения:

14.1. 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 устранение технической неисправности в месте возникновения страхового случая в пределах работы специалиста технической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования)¹¹. Если иное не предусмотрено договором, расходы по оплате запасных частей и расходы по оплате расходных и горюче-смазочных материалов (за исключением оплаты стоимости топлива), 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;

¹¹ Если иного не предусмотрено договором страхования (Полисом) ремонтные работы не производятся при условии необходимости снятия (демонтажа) узлов (деталей), систем и механизмов.

е) при отсутствии топлива в топливном баке – стоимость топлива соответствующего вида (не более 5 (пяти) литров) и стоимость его доставки на место страхового случая;

ж) Страховщик оплачивает стоимость одного выезда специалиста по одному страховому случаю.

14.2. При наступлении страхового случая по рискам «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис»:

а) расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с вызовом аварийного комиссара, в случае оказания услуг по риску «Консьерж-сервис» – расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с вызовом технической помощи или эвакуатора;

б) расходы по составлению аварийным комиссаром документов по страховому случаю, фотографированию ТС и обстоятельств происшествия и передачи документов Страховщику;

в) при оказании услуг по риску «Консьерж-сервис» – расходы по оплате перевозки (эвакуации) ТС в пределах территории страхования (действия договора страхования) с места нахождения ТС до места ремонта (станция технического обслуживания) и обратно.

14.3. При наступлении страхового случая по риску «Гарантия мобильности»:

а) расходы по оплате диспетчерских услуг, связанных с передачей заявки на предоставление услуг «Такси» или «Каршеринг»;

б) расходы по перевозке Застрахованного лица организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

14.4. При наступлении страхового случая не возмещается (в объем страхового возмещения не включаются):

14.4.1. По риску «Техническая помощь»:

а) стоимость погрузки/разгрузки ТС с поврежденными колесами, препятствующими погрузке/разгрузке ТС на автомобиль-эвакуатор;

б) оплата стоимости простоя¹² эвакуатора или автомобиля технической помощи по вине Страхователя/Застрахованного лица или их представителя;

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

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

д) стоимость подачи эвакуатора или автомобиля технической помощи за пределы территории страхования.

¹² Под простоем понимается задержка эвакуатора или автомобиля технической помощи до начала или после окончания оказания услуги сроком более 15 минут.

14.4.2. По рискам «Выезд Аварийного комиссара», «Консьерж-сервис»:

- а) оформление страхового случая более двух часов с момента приезда;
- б) выезд аварийного комиссара/вызов эвакуатора за пределы территории страхования;
- в) повторный выезд по одному страховому случаю;
- г) получение справок в органах МВД;
- д) осмотр повреждений, не являющихся следствием рассматриваемого страхового случая.

14.4.3. По риску «Гарантия мобильности»:

- а) стоимость поездок свыше установленного договором лимита;
- б) расходы, связанные с неудовлетворенностью Страхователя оказанием услуги организацией, предоставляющей данную услугу;
- в) расходы, связанные с повреждением Страхователем (Застрахованным лицом) имущества организации, оказывающей услугу.

14.5. В случае если Страховщик организует оказание услуг и впоследствии выяснится, что случай не является страховым, Страхователь обязан вернуть Страховщику денежные средства в объеме стоимости оказанных ему услуг по данному случаю.

15. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь, его представитель или Застрахованное лицо:

15.1.1. Не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

15.1.2. Не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента), или предоставил 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).

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

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;
- террористических действий;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

– изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов.

15.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица.

15.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.

16. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

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

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

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

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

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упу-

щенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

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

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

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

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

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электрон-

ной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансово-уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

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

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

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

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

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

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

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

17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

- а) уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в до-

говоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица);
в) уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

г) уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованное лицо) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, 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 (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

17.2. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 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 ст. 253, 263 НК РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

ТАБЛИЦА РАСЧЕТА
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, УДЕРЖИВАЕМОЙ СТРАХОВЩИКОМ
ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ КРАТКОСРОЧНОГО ДОГОВОРА

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

Москва и Московская область
8 (495) 956 55 55

Другие регионы РФ
8 (800) 100 77 55

ingos.ru

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