

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом СПАО «Ингосстрах»  
от «10» января 2018 г. № 3



Генеральный директор  
СПАО «Ингосстрах»

М.Ю. Волков

М.П.

# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ АВТОТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Москва, 2018 г.

<b>РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>3</b>
§ 1 ВВЕДЕНИЕ .....	3
§ 2 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	4
§ 3 ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	5
§ 4 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	6
§ 5 СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. .....	6
§ 6 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА .....	8
§ 7 ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. .....	9
§ 8 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ .....	9
<b>РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....</b>	<b>11</b>
§ 9 ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
§ 10 ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ.....	16
§ 11 ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
<b>РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....</b>	<b>20</b>
<b>РАЗДЕЛ IV. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....</b>	<b>29</b>
<b>РАЗДЕЛ V. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>30</b>

## Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### § 1. Введение

**Статья 1.** Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (далее – договор страхования), в соответствии со следующим видом страхования - страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (добровольное страхование).

**Статья 2.** В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1. «Транспортное средство (далее - ТС)» - устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем;

В целях настоящих Правил ТС являются:

- прицеп (полуприцеп и прицеп-роспуск), не оборудованный двигателем и предназначенный для движения в составе с механическим транспортным средством;
- сельскохозяйственные и буксируемые ТС;
- иные ТС по соглашению сторон.

2. «Использование ТС» - эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях). Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении, не является использованием транспортного средства;

3. «Владелец ТС» - собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное). Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства;

4. «Водитель» - лицо, управляющее транспортным средством, указанным в договоре страхования.

5. «Потерпевший» - лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом, в том числе пешеход, Водитель транспортного средства, которым причинен вред, и пассажир транспортного средства - участник дорожно-транспортного происшествия (за исключением лица, признаваемого потерпевшим в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»). Не является потерпевшим лицо, управлявшее указанным в договоре страхования, заключенным по настоящим Правилам, ТС.

6. «Страховая выплата» - денежная сумма, которую в соответствии с договором страхования Страховщик обязан выплатить потерпевшим в счет возмещения вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при наступлении страхового случая. При причинении вреда имуществу Страховщик с согласия потерпевшего вправе заменить страховую выплату компенсацией ущерба в натуральной форме, организовать ремонт или

замену пострадавшего имущества в пределах страховой суммы. Ремонтные работы производятся организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. При этом Страховщик не несет ответственности за качество и сроки проведения ремонта. Такую ответственность перед потерпевшим несет лицо, выполняющее ремонтные работы.

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

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

**Статья 4.** Страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами, является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС (далее – договор обязательного страхования).

Страховая выплата по настоящим Правилам осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по договору обязательного страхования для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Размер страховой выплаты по настоящим Правилам определяется как разница между размером вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, и размером страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с законодательством об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Такой же порядок определения размера страховой выплаты применяется, если на момент наступления страхового случая риск ответственности владельца не был застрахован по договору обязательного страхования – из суммы для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших вычитается сумма страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором обязательного страхования.

## **§ 2 Субъекты страхования**

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

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

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

**Статья 6.** Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности в соответствии с настоящими Правилами.

**Статья 7.** Лицом, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателем), является потерпевший.

**Статья 8.** По договору страхования может быть застрахован риск ответственности:

1. Водителя, указанного в договоре страхования, или Водителя (Водителей), соответствующего отдельным критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей;

2. любого Водителя, законно управлявшего транспортным средством, указанным в договоре страхования, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);

3. юридического лица или гражданина, несущих ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом договором может быть предусмотрено страхование ответственности как за действия отдельных Водителей – работников (пункт 1 настоящей статьи), так и любого Водителя-работника, допущенного к управлению ТС на законных основаниях (пункт 2 настоящей статьи).

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.

**Статья 9.** Страхователь - физическое лицо по соглашению со Страховщиком вправе заключить договор страхования на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей или на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive).

В случае заключения договора на условиях допуска к управлению ограниченного числа Водителей перечень Водителей или критерии допуска Водителей к управлению ТС указываются в договоре страхования (Полисе).

В случае, если Страхователь не указан в договоре страхования, заключенного на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей, в числе Водителей, допущенных к управлению ТС, его гражданская ответственность считается не застрахованной по договору.

Если иного не предусмотрено договором страхования, в отношении Страхователя - юридического лица, договор считается заключенным с условием допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive).

### **§ 3 Договор страхования**

**Статья 10.** 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 потерпевшему в целях возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевшего, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

**Статья 11.** 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 по соглашению сторон - в форме единого документа, подписанного обеими сторонами - договора страхования

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

В договоре страхования (Полисе) указываются:

1. лица и ТС, в отношении которых действует договор страхования;
2. страховая сумма, лимит возмещения Страховщика, страховые риски;
3. сроки и территория действия договора страхования;
4. размер и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов);
5. иные условия по усмотрению сторон договора страхования .

**Статья 12.** Договор страхования с одним и тем же Страхователем может быть заключен в отношении нескольких принадлежащих ему ТС (парковое страхование). В подтверждение такого договора Страхователю может быть выдан договор страхования, именуемый далее по тексту настоящих Правил также как Парковый полис либо заключен единый договор (Парковый договор).

Условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами и касающиеся Паркового полиса, распространяются также на Парковый договор, за исключением случаев, когда такие требования не соответствуют форме и порядку заключения единого договора страхования.

**Статья 13.** 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).

#### **§ 4 Объект страхования**

**Статья 14.** В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при использовании ТС, указанного в договоре страхования (Полисе).

#### **§ 5 Страховой риск, страховой случай.**

**Статья 15.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Договор страхования может быть заключен от одного или совокупности ниженназванных страховых рисков.

**Статья 16.** Страховщик в рамках настоящих Правил обеспечивает страховую защиту от следующих рисков:

1. «Вред жизни и здоровью других лиц» - риск наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц при использовании ТС следующих лиц:
  - а. Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей;
  - б. любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);
  - в. юридического лица или гражданина, несущих ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.

2. «Вред имуществу других лиц» - риск наступления ответственности за причинение вреда имуществу физических лиц, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при использовании ТС следующих лиц:
  - а. Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа водителей;
  - б. любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);
  - в. юридического лица или гражданина, несущих ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.
3. «Гражданская ответственность перед другими лицами» - совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи.

**Статья 17.** Страховым случаем является свершившееся событие – факт наступления гражданской ответственности одного из следующих лиц:

- а. Водителя, указанного в договоре страхования или соответствующего критериям, указанным в договоре страхования, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС ограниченного числа Водителей;
- б. любого Водителя, законно управлявшего ТС, если договор заключён на условиях допуска к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);
- в. юридического лица или гражданина, несущего ответственность за действия своих работников по правилам статьи 1068 Гражданского кодекса Российской Федерации на условиях пункта 1 либо пункта 2 статьи 8 настоящих Правил.

**Статья 18.** В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем:

1. причинение вреда вследствие непреодолимой силы;
2. причинение вреда вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
3. причинение вреда вследствие террористических действий;
4. причинение вреда вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
5. причинение вреда вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
6. причинение вреда Страхователем или Водителем управляемому им ТС или прицепу к нему, перевозимому в них грузу или другому имуществу, а также установленному на них оборудованию;
7. причинение вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
8. причинение вреда вследствие выброса предметов из-под колес указанного в договоре страхования ТС;
9. причинение вреда при использовании неисправного ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с нормативными актами Российской Федерации;
10. причинение вреда при использовании ТС лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного), либо если такое лицо уклонилось от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребило алкогольные напитки, наркотические, психотропные и другие приводящие к опьянению вещества после дорожно-транспортного происшествия до прохождения указанного

- освидетельствования или принятия решения об освобождении от такого освидетельствования;
11. причинение вреда, если Страхователь или Водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия;
  12. причинение вреда при использовании ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС;
  13. причинение вреда при использовании ТС лицом, не допущенным к его управлению в соответствии с настоящими Правилами;
  14. причинение вреда вследствие нарушения правил пожарной безопасности и правил хранения и перевозки опасных веществ и предметов;
  15. причинение вреда при использовании ТС в целях обучения вождению, а также в ходе участия в соревнованиях или испытаниях;
  16. причинение вреда при использовании ТС с нарушением условий эксплуатации, предусмотренных заводом-изготовителем;
  17. причинение вреда имуществу потерпевших вследствие умысла Страхователя, Водителя или потерпевшего;
  18. причинение вреда при погрузке груза на ТС или его разгрузке;
  19. причинение морального вреда или возникновение обязанности по возмещению упущенной выгоды;
  20. возникновение обязанности по возмещению утраты товарной стоимости (если иное не предусмотрено договором страхования);
  21. причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров при их перевозке, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров;
  22. возникновение обязанности возмещения расходов органов социального страхования и социального обеспечения, а также страховых медицинских организаций.

По отдельному соглашению сторон страховое покрытие может распространяться на случаи, указанные в пункте 20 настоящей статьи.

## **§ 6 Страховая сумма. Франшиза**

**Статья 19.** Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В договоре страхования могут отдельно устанавливаться страховые суммы для целей возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу потерпевших.

Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

**Статья 20.** По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (потерпевшему) 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.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть «условной» (Страховщик освобождается от возмещения вреда, если его размер не превышает размер

франшизы, однако возмещает его полностью (с учетом положений статьи 4 настоящих Правил) в случае, если размер вреда превышает размер франшизы) и «безусловной» (размер страховой выплаты определяется как разница между размером вреда (с учетом положений статьи 4 настоящих Правил) и размером франшизы).

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

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

## **§ 7 Лимит возмещения Страховщика.**

**Статья 21.** Лимитом возмещения (предельным размером ответственности) Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер страховых выплат. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

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

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

## **§ 8 Страховая премия, страховой тариф**

**Статья 22.** При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен оплатить Страхователь либо его представитель.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора и оценки степени риска. К факторам, влияющим на степень страхового риска, в частности, относятся стаж, возраст, семейное положение, пол Водителей, допущенных к управлению, результат предыдущего страхования и иные обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами признаются факторами, влияющими на степень риска.

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

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

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

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Статья 23.** По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса).

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

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

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

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

**Статья 24.** Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

**Статья 25.** При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета (если оплата осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета). Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика (по квитанции его уполномоченному представителю).

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

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

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

**Статья 26.** Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями – взносами (в рассрочку).

**Статья 27.** При неуплате в установленные договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

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

## **Раздел II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

### **§ 9 Заключение договора страхования**

**Статья 28.** Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика;
- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

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

Если иное не предусмотрено формой заявления на страхование, такое заявление должно содержать следующие сведения:

1. данные Страхователя (фамилия, имя, отчество и гражданство или наименование организации с указанием ИНН и страны регистрации; полный почтовый адрес в Российской Федерации; номера телефона, факса и других средств связи);
2. данные Водителей (фамилия, имя, отчество, дата рождения, дата начала водительского стажа, вид доверенности) или критерии их определения – если Страхователем выступает физическое лицо и если условиями страхования не предусмотрен допуск к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive);

3. данные по ТС и его комплектации (марка, модель, количество дверей, цвет, регистрационный номер, идентификационный номер (VIN), номер двигателя, год выпуска, мощность и объем двигателя);
4. условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования;
5. другую информацию, необходимую для определения степени риска и расчета страховой премии.

**Статья 29.** Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить:

1. учредительные документы Страхователя - юридического лица;
2. документ, удостоверяющий личность Страхователя или действующего от имени Страхователя представителя;
3. доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;
4. регистрационные документы на ТС Страхователя;
5. договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев ТС;
6. документы, содержащие информацию о предыдущей истории страхования в отношении Страхователя (Водителей, допущенных к управлению ТС) и (или) застрахованного ТС.
7. водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению.

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

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

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

**Статья 29.1.** Страховщик для определения степени риска и расчета страховой премии вправе запрашивать, получать и использовать сведения, предоставляемые бюро кредитных историй, автоматизированной информационной системой ОСАГО и единой автоматизированной системой, созданной в соответствии с пункта 3.1 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Бюро страховых историй).

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

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

**Статья 29.2.** Заключение договора страхования в электронной форме.

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт Страховщика [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения,

предоставленного Страховщиком) отправляет Страховщику сведения, указанные в статье 28 настоящих Правил, путем заполнения электронной формы анкеты на страхование.

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

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписенному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

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

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

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

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

При заключении договора страхования в форме электронного документа договор страхования заключается без осмотра ТС.

**Статья 30.** Если Страхователь при заключении договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

**Статья 31.** По соглашению сторон в период действия договора страхования, заключенного с условием ограниченного использования ТС (статья 9 Правил), в такой договор могут быть включены дополнительные Водители. При этом Страхователь обязан на основании соответствующего требования Страховщика произвести доплату страховой премии за включение дополнительных Водителей в договор страхования.

**Статья 32.** При заключении договора страхования Страхователь (его представитель) по требованию Страховщика обязан предоставить ТС представителю Страховщика для осмотра, за исключением случаев заключения договора в виде электронного документа.

Страхователь (его представитель) обязан предоставить указанное в договоре страхования ТС Страховщику (его представителю) для осмотра (в том числе повторного) в любой момент действия договора страхования в течение 15 (пятнадцати) дней с момента выдвижения Страховщиком соответствующего требования. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случае неисполнения Страхователем или Водителем данной обязанности.

**Статья 33.** 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). Факт ознакомления Страхователя с

условиями Правил и договора страхования при заключении договора в виде электронного документа может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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

При заключении договора страхования в форме единого документа, подписанного обеими сторонами (статья 11 настоящих Правил), необходимость приложения к нему настоящих Правил определяется соглашением сторон.

По требованиям Страхователя (допущенных к управлению Водителей), Выгодоприобретателей (потерпевших), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования (Полисе), расчеты изменения, в течение срока действия договора страхования, страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

Страховщик обязан по письменным запросам заинтересованных лиц (Страхователей, страховщиков, заключивших договоры страхования с участниками ДТП, участников ДТП, органов государственной власти) не позднее 3 (трех) рабочих дней после поступления соответствующего запроса предоставлять сведения и надлежащим образом заверенные копии имеющихся у Страховщика документов о таком ДТП, документы о котором оформлены в соответствии со статьей 11<sup>1</sup> Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее - Закон об ОСАГО), включая сведения и документы, полученные в соответствии с пунктом 5 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

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

**Статья 34.** Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Водителя(ей), названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 50 (пятьдесят) лет с момента прекращения действия договора.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Водитель(и), названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Водителю, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные, данные водительского удостоверения.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящей статье согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Водителя(ей)) и несет

персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Водитель(и), названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Водителем(ями) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т.ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Водителя(ей), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru) (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщик может с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сбор иных сведений и информации, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, расчета страховой премии, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и общедоступных источниках.

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

Указанные в настоящей статье согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

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

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

## **§ 10 Вступление договора в силу, его действие**

**Статья 35.** Договор страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в электронной форме), если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления договора страхования в силу, вступает в силу в момент оплаты страховой премии.

**Статья 36.** Договор страхования может заключаться на срок в один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор).

Договор страхования может заключаться с условием деления общего периода страхования на страховые годы или без такового. Даты начала и окончания каждого страхового года указываются в договоре страхования (Полисе). В случае, если даты начала и окончания каждого страхового года в договоре страхования (Полисе) отсутствуют, договор страхования считается заключенным без деления общего периода страхования на страховые годы.

Под страховыми годами в целях настоящих Правил понимается:

1. по краткосрочным и годовым договорам страхования – период действия договора страхования;
2. по долгосрочным договорам страхования – период продолжительностью 365 (366) дней с даты начала действия страхования (страхового покрытия) для первого страхового года либо период продолжительностью 365 (366) дней с даты, следующей за датой окончания предыдущего страхового года для очередного страхового года.

При этом продолжительность последнего страхового года в договорах страхования со сроком действия, не кратным 365 (366) дням, определяется следующим образом:

- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет менее 183 дней, этот период включается в последний страховой год;
- в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет 183 и более дня, этот период выделяется в отдельный страховой год.

**Статья 37. Исключена.**

**Статья 38.** В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае в течение не более трех дней с момента, как ему стало известно, письменно уведомить Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:

1. передача ТС в аренду (в том числе лизинг, прокат) или обременение его другими способами;
2. осуществление коммерческой деятельности по перевозке третьих лиц в качестве пассажиров, если Страховщик не был письменно уведомлен о такой цели использования ТС при заключении договора страхования;
3. другие изменения, оказывающие влияние на страховой риск. Под другими сведениями, оказывающими влияние на страховой риск, по настоящим Правилам понимаются сведения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации потребовать расторжения договора.

**§ 11 Прекращение договора страхования**

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

1. истечения срока, на который был заключен договор;
2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в договоре или осуществления страховой выплаты по первому заявленному страховому случаю (если лимит возмещения установлен «По первому случаю»);
3. отказа Страхователя от договора. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
4. прекращения возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
5. расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
6. расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования;
7. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со статьей 34 Правил (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется). При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования;
8. прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

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

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

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 4 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты наступления обстоятельства, влекущего прекращение возможности наступления страхового случая по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

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

В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 8 настоящей статьи, договор считается прекращенным с момента наступления соответствующего события, явившегося основанием для прекращения договора в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования, если иного не установлено в соглашении сторон или в документе, подтверждающем прекращение договора.

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

Суммарный срок страхования – совокупная продолжительность страхования гражданской ответственности в СПАО «Ингосстрах» одним и тем же Страхователем.

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

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

1. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым страховые выплаты<sup>1</sup> и неурегулированные претензии отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 39 настоящих Правил, при суммарном сроке страхования до одного года (включительно) возврат страховой премии производится по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1.

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

---

<sup>1</sup> Под страховыми выплатами в настоящей статье понимаются также случаи предоставления страхового возмещения в натуральной форме.

- для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, - пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за истекший срок действия текущего страхового года;
  - для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, - пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии части премии за часть общего периода страхования, в течение которой действовало страховое покрытие.
2. Возврат страховой премии по договорам страхования, по которым производились страховые выплаты и (или) были заявлены претензии о страховой выплате.
- В случае расторжения договора, по которому производилась выплата страхового возмещения, по основанию, предусмотренному пунктом 5 статья 39 настоящих Правил и по которому на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:
- для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, - по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора за текущий страховой год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий страховой год;
  - для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, - по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора за текущий год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгаемому договору за текущий год.

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

3. Возврат страховой премии по Парковому полису.

Если иное не предусмотрено договором, возврат страховой премии по Парковому полису (статья 12 настоящих Правил) производится пропорционально с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора и за вычетом страхового возмещения, выплаченного по Парковому полису.

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

Если иное не предусмотрено законом или соглашением сторон, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в пунктах 1, 2, 3, 6, 7 статьи 39 настоящих Правил, возврат страховой премии не производится, за исключением случаев, установленных статьей 41.1 настоящих Правил.

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

**Статья 41.1. Особые условия отказа Страхователя от договора.**

В дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в статьях 39 - 42 настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14

(четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

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

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

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

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

### **Раздел III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

**Статья 43.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Водитель обязан в течение 7 (семи) дней уведомить Страховщика о произошедшем событии путем направления в адрес Страховщика извещения о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) по форме, разработанной Страховщиком. Решение вопроса о страховой выплате принимается после установления факта, обстоятельств и причин заявленного события, а также размера причиненного ущерба (вреда).

**Статья 44.** При повреждении ТС иностранного производителя либо при повреждении свыше четырех кузовных деталей одного или нескольких ТС отечественного производителя Страхователь или Водитель обязан незамедлительно вызвать на место ДТП автозэксперта по телефонам Контакт-центра СПАО «Ингосстрах», указанным в страховом Полисе<sup>2</sup>. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случае неисполнения Страхователем или Водителем данной обязанности.

**Статья 45.** Для рассмотрения заявления о страховой выплате Страховщику предоставляются следующие оригинальные документы:

1. копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении

---

<sup>2</sup> Данная обязанность не действует в случае одновременного страхования в СПАО «Ингосстрах» ТС и гражданской ответственности владельцев данного ТС.

дела об административном правонарушении (если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации).

2. по отдельному запросу Страховщика представляется:

- Полис ОСАГО;
- заключения экспертных организаций либо компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (включая трасологические заключения, заключения МЧС, Росгидромета и т.д.), и размер причиненного ущерба;
- документы, составляемые (оформляемые) уполномоченными органами в ходе проведения расследования по уголовному делу или делу об административном правонарушении о факте, обстоятельствах и причинах заявленного события (схема ДТП, объяснения участников ДТП, протокол осмотра места происшествия, протокол медицинского освидетельствования);
- документы по факту обжалования решений, принятых по уголовному делу или делу об административном правонарушении, документы по факту рассмотрения дела о совершении ДТП и (или) нарушении Правил дорожного движения либо исков (требований, претензий) о возмещении вреда судом;
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего. Если заявление подается через представителя, то представляются документы как в отношении лица, подающего заявление, так и в отношении получателя выплаты, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя потерпевшего - физического лица или доверенность, заверенная потерпевшим – юридическим лицом, с указанием на право получения выплаты (для случаев получения страховой выплаты представителем)).

3. по отдельному запросу Страховщика Страхователь представляет:

- регистрационные документы на ТС (свидетельство о регистрации, паспорт транспортного средства, либо заменяющие их документы);
- водительское удостоверение Водителя, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС Водителем (в том числе, при осуществлении Водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

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.

Кроме того, потерпевший в зависимости от вида причиненного вреда представляет страховщику документы, предусмотренные статьями 46 и 47 Правил.

**Статья 45.1.** Документы, указанные в пункте 1 статьи 45 настоящих Правил не представляются в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в порядке, установленном Банком России, по событию, имеющему признаки страхового случая и соответствующему критериям, установленным пунктом 1 статьи 11<sup>1</sup> Закон об ОСАГО, при условии, что договоры обязательного страхования гражданской ответственности владельцев обоих ТС, участвующих в таком ДТП, были заключены не ранее 02.08.2014.

В случаях, предусмотренных настоящей статьей, Страховщику представляется Извещение о ДТП, заполненное участниками ДТП в соответствии с требованиями Закона об ОСАГО (допускается предоставление копии Извещения о ДТП, заверенной страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках

Закона об ОСАГО или страховщиком, застраховавшим ТС в рамках договора страхования ТС).

Максимальный размер выплаты (лимит ответственности Страховщика) в случаях, предусмотренных настоящей статьей, в пределах страховой суммы по договору добровольного страхования ТС устанавливается следующим образом:

1. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке, предусмотренных пунктом 1 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО – в размере максимальной страховой выплаты, установленной пунктом 4 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

2. При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случаях и порядке установленных пунктом 5 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО – в размере страховой суммы, установленной подпунктом «б» статьи 7 Закона об ОСАГО.

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставление иных документов, оформление которых осуществляется в соответствии со статьей 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО. Страхователь обязан в таком случае предоставить только те документы, которыми он располагает или должен располагать в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных пунктом 2 настоящей статьи страховщик вправе направить страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, запрос на предоставление документов (их надлежащим образом заверенных копий) и сведений, полученных указанным страховщиком в соответствии с пунктом 5 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

Положения настоящей статьи применяются только в случае, если выплата в рамках настоящих Правил осуществляется в связи наступлением ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования. В случае, если выплата по договору, заключенному в рамках настоящих Правило осуществляется в связи с тем, что выплаты по договору обязательного страхования недостаточно для возмещения ущерба потерпевшему (ущерб превышает страховую сумму или максимальный размер страховой выплаты, установленный пунктом 4 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО), предоставление документов, указанных в пункте 1 статьи 45 настоящих Правил для получения выплат в рамках настоящих Правил, является обязательным.

**Статья 46.** При причинении вреда имуществу потерпевшего, кроме документов, указанных в статье 45 (с учетом положений статьи 45.1) Правил потерпевший представляет:

1. документы, подтверждающие право собственности потерпевшего в отношении поврежденного имущества либо право заявителя на получение страховой выплаты при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
2. документы, подтверждающие размер вреда, причиненного имуществу потерпевшего:
  - а. заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах, причинах и размере вреда, причиненного ТС<sup>3</sup>, если проведение экспертизы организовано потерпевшим;

---

<sup>3</sup> Заключение независимой технической экспертизы должно соответствовать требованиям действующей на дату наступления страхового случая Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации, если иной порядок расчета стоимости восстановительного ремонта не установлен законом, договором страхования или соглашением сторон (п. 1 ст. 49 настоящих Правил страхования).

- б. заключение независимой экспертизы или оценки о размере вреда, причиненного иному имуществу, чем ТС, если проведение экспертизы (оценки) организовано потерпевшим;
- в. документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта (оценщика), если экспертиза (оценка) проводилась и оплата произведена потерпевшим;
- г. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
- д. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.
- е. иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

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

**Статья 46.1.** При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить Страховщику по его требованию поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) организации независимой (в том числе технической) экспертизы (оценки).

**Статья 47.** При причинении вреда жизни и здоровью потерпевший, кроме документов, указанных в статье 45 Правил, представляет следующие документы (в зависимости от характера требований потерпевшего в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью):

1. Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), представляют:
  - а. заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
  - б. копию свидетельства о смерти;
  - в. свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, также иные документы о состоянии в родстве либо браке, если право на выплату зависит от нахождения в родстве либо браке с потерпевшим;
  - г. справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
  - д. справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
  - е. заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
  - ж. справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей,

супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками, иные документы, подтверждающие факт нахождения на иждивении потерпевшего.

2. Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют:
  - а. копию свидетельства о смерти;
  - б. документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение, включая кассовые чеки, квитанции либо платежные поручения по факту оплаты ритуальных услуг.
3. При предъявлении потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности, представляются:
  - а. заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
  - б. выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;
  - в. справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
  - г. иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).
4. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет:
  - а. выписку из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
  - б. документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
  - в. документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.
5. Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, расходов, связанных с подготовкой к другой профессии, в случае если на бесплатное получение данных видов помощи потерпевший не имеет права а также:
  - а. при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
    - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.
- б. при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в. при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- г. при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
  - выписку из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
  - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д. при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
  - копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
  - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е. при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
  - счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
  - копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
  - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

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

**Статья 47.1.** Потерпевший представляет страховщику оригиналы документов, предусмотренных статьями 45,46,47 настоящих Правил, либо их копии, заверенные нотариально или выдавшим документы лицом (органом), или страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность потерпевшего или гражданскую ответственность лица, ответственного за причиненный вред, по договору обязательного страхования.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ, или оказанных услуг страховщику представляются оригиналы документов.

**Статья 48.** Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения заявления о страховой выплате с приложением к нему оригиналов всех документов, указанных в статьях 45-47 настоящих Правил, в том числе, с учетом документов, запрошенных Страховщиком, подтверждающих факт, обстоятельства страхового случая, а также право потерпевшего на страховую выплату и размер причиненного вреда, обязан рассмотреть претензию по существу и осуществить страховую выплату либо направить полный или частичный отказ в страховой выплате с указанием причин отказа.

В случае проведения по инициативе Страховщика, Страхователя или потерпевшего экспертизы, направленной на определение обстоятельств страхового случая или размера причиненного вреда срок рассмотрения претензии, указанный в первом абзаце настоящей статьи, может быть продлен. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после получения результатов экспертизы.

В случае если страховая выплата, отказ в страховой выплате или определение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении срок рассмотрения претензии, указанный в первом абзаце настоящей статьи, может быть продлен. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после окончания указанного производства, вступления в силу решения или приговора суда и предоставления потерпевшим Страховщику соответствующих документов.

Срок рассмотрения претензии приостанавливается в случае выдвижения Страховщиком требования об осмотре ТС Страхователя и (или) потерпевшего и возобновляется после осмотра ТС Страхователя и (или) потерпевшего. Срок отсрочки на период проведения осмотра не может составлять более 30 (тридцати) дней, если иной срок не установлен договором страхования. В случае, если по истечении указанного срока ТС не предоставляется на осмотр Страховщик письменно уведомляет потерпевшего о невозможности принятия решения о страховой выплате до момента совершения Страхователем и (или) потерпевшим указанных действий.

В случае непредставления страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность владельцев ТС в рамках Закона об ОСАГО, документов и сведений, запрошенных в соответствии со статьей 45.1 настоящих Правил в течение 3 (трех) рабочих дней после направления соответствующего запроса, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком на количество рабочих дней, равное разнице между датой направления запроса и датой получения запрошенных документов и сведений, но не более, чем на 30 рабочих дней. В случае непредставления указанных сведений в течение 30 рабочих дней Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в размере, предусмотренном пунктом 4 статьи 11<sup>1</sup> Закона об ОСАГО.

Страховщик вправе приостановить осуществление страховой выплаты до момента оплаты страховой премии (страховых взносов), затребованной Страховщиком к оплате в соответствии со статьей 23 или 27 настоящих Правил.

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

**Статья 49.** Размер причиненного вреда, подлежащего возмещению в соответствии с договором страхования, определяется Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании документов компетентных органов (ГИБДД, следственные, судебные органы и т.д.) о событии, имеющем признаки страхового случая, экспертных заключений, а также документов, подтверждающих произведенные расходы. Возмещению подлежат:

1. убытки, возникшие в результате причинения вреда имуществу потерпевших:
  - расходы на определение размера причиненного вреда (организация и проведение экспертизы, оценки) – если получено соответствующее направление от Страховщика либо размер таких расходов предварительно согласован со Страховщиком. При отсутствии направления от Страховщика либо в случае, когда размер таких расходов не был предварительно согласован со Страховщиком, Страховщик возмещает расходы на определение размера причиненного вреда исходя из принципа разумности и целесообразности таких расходов;

- расходы на восстановительный ремонт поврежденного имущества. Расходы на восстановительный ремонт транспортного средства определяются в соответствии с действующей на дату наступления страхового случая Единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденной Положением Центрального банка Российской Федерации<sup>4</sup> (далее – Единая методика), с использованием справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормо-часа работ, утверждаемых в соответствии с Единой методикой. Технологические нормативы по восстановительному ремонту иного имущества, чем транспортное средство, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах и справочно-информационных материалах. При определении размера восстановительных расходов учитывается амортизационный износ поврежденного имущества<sup>5</sup>. К расходам на восстановительный ремонт поврежденного имущества не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, а также расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением. Указанные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен. Договором страхования или соглашением сторон может быть предусмотрен иной порядок определения размера расходов на восстановительный ремонт поврежденного имущества.

В случае полной гибели имущества (то есть в случае, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо когда стоимость восстановительного ремонта, определенного в соответствии с Единой методикой (если иной порядок определения стоимости восстановительного ремонта не предусмотрен договором страхования), равна или превышает действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая) Страховщик возмещает действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая за вычетом остаточной стоимости имущества;

- расходы на эвакуацию поврежденного ТС потерпевшего от места дорожно-транспортного происшествия до ближайшего места хранения или ремонта поврежденного ТС;
- расходы на хранение поврежденного ТС со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы, но не более 15 (пятнадцати) дней.

2. убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью потерпевших:

- утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда;
- расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- ущерб, понесенный в результате смерти кормильца<sup>6</sup>;

---

<sup>4</sup> На дату утверждения настоящих Правил страхования действует Единая методика определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденная Положением Центрального банка Российской Федерации от 19 сентября 2014 года № 432-П.

<sup>5</sup> По соглашению сторон, прямо оговоренному в договоре страхования, амортизационный износ может не применяться при расчете страховой выплаты по договору страхования.

<sup>6</sup> Перечень лиц, имеющих право на получение страховой выплаты в связи со смертью кормильца, определяется в соответствии со ст. 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации.

- расходы на погребение.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 (трех) процентов страховой суммы, а расходы на посторонний уход<sup>7</sup> - размере не выше 10 (десяти) процентов страховой суммы<sup>8</sup>.

Размер страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью потерпевших определяется в соответствии с главой 59 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Статья 50.** Не подлежат возмещению расходы, напрямую не связанные со страховыми случаем.

**Статья 51.** Страховщик осуществляет страховую выплату на основании вступившего в законную силу решения суда, установившего имущественную ответственность Страхователя или Водителя за вред, причинённый потерпевшему, и размер подлежащего возмещению вреда, или, по своему усмотрению, во внесудебном порядке (по предъявленной претензии) на основании заявления потерпевшего о страховой выплате с приложением документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, а также размер причиненного вреда.

**Статья 52.** Вред, причиненный Страхователем или Водителем, возмещается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред.

Страховая выплата может быть осуществлена Страхователю или Водителю в случае возмещения ими вреда потерпевшему при условии обязательного предварительного согласования такого возмещения вреда со Страховщиком. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя или Водителя те же возражения, которые он мог бы выдвинуть против требования потерпевшего в случае его обращения за страховой выплатой. Если Страхователем или Водителем не была исполнена обязанность по предварительному согласованию со Страховщиком возможности и порядка возмещения потерпевшему вреда, то при обращении Страхователя или Водителя с требованием о страховой выплате к Страховщику, последний вправе отказать в выплате страхового возмещения.

**Статья 52.1** В соответствии со статьей 382 Гражданского кодекса Российской Федерации, передача прав Страхователя, Выгодоприобретателя, потерпевшего другому лицу по сделке (уступка требования) в силу условий договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил (условий) страхования, запрещается.

**Статья 53.** Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты, на дату оформления платежного поручения или кассового ордера. Размер страховой выплаты учитывается в валюте страховой суммы по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату оформления платежного поручения или кассового ордера.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

---

<sup>7</sup> Расходы на посторонний уход рассчитываются исходя из средних сложившихся в регионе цен на данные услуги

<sup>8</sup> Если в договоре лимит ответственности по риску "Вред жизни и здоровью других лиц" определен отдельно, то указанный процент считается от лимита ответственности по риску "Вред жизни и здоровью других лиц". В иных случаях указанный процент считается от общего лимита ответственности.

Страховая выплата производится с учетом положений статьи 4 настоящих Правил, размера страховой суммы (лимитов), размера причиненного ущерба (вреда), а также наличия или отсутствия франшизы.

**Статья 53.1.** Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) в счет возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества потерпевшего (натуральная форма возмещения).

Возмещение вреда в натуральной форме может осуществляться посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком. При возмещении вреда в натуральной форме, если иной порядок не согласован сторонами, возмещение вреда осуществляется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте.

Смета на ремонт действительна к предъявлению в ремонтную организацию в течение указанного в ней срока. Если в смете на ремонт такой срок не указан, то смета на ремонт должна быть предъявлена в ремонтную организацию в течение 6 месяцев со дня ее выдачи Страховщиком.

В случае организации ремонта, оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт имущества. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза (§ 6 настоящих Правил), Страхователь (потерпевший) оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования решение о форме страхового возмещения принимается Страховщиком. В любом случае, при отсутствии у Страховщика возможности возместить вред в натуральной форме<sup>9</sup> Страховщик имеет право осуществить выплату страхового возмещения в денежной форме.

**Статья 54.** В случае если страховая выплата будет выплачена нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по возмещению вреда, причиненного имуществу по данному страховому случаю, превышает установленный договором размер страховой суммы, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших<sup>10</sup>.

**Статья 55.** При наличии между Страховщиком и потерпевшим разногласий относительно размера вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

#### **Раздел IV СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**Статья 56.** Исключена.

**Статья 57.** Страховщик вправе предъявить требование о возврате произведенной страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством или настоящими Правилами.

**Статья 58.** Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. В случае неразрешения

---

<sup>9</sup> Решение о невозможности возмещения ущерба в натуральной форме принимается Страховщиком.

<sup>10</sup> Данное положение применяется только в случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы для целей возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу потерпевших.

споров в досудебном порядке, споры разрешаются судом согласно законодательству Российской Федерации.

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

## **Раздел V. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 59.** Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, потерпевшего в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (потерпевший) 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 (потерпевшему) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.