

ИНГОССТРАХ *Ingosstrakh*

ИНГОССТРАХ ПЛАТИТ. ВСЕГДА.*



Страхование
автотранспорта

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

sochi.
2014



ИНГОССТРАХ
Ingosstrakh
ПАРТНЕР
ОФИЦИАЛЬНЫЙ СТРАХОВЩИК



Добровольное медицинское
страхование физических лиц



Страхование
автотранспорта



Страхование
яхт и катеров



Страхование
имущества



ОСАГО



Страхование
от несчастных случаев



Ипотечное
страхование



Страхование
путешественников

ОТКРЫТОЕ СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

Утверждаю
Генеральный директор
ОСАО «Ингосстрах»
А. В. Григорьев
«07» декабря 2011 г.
Вводятся в действие с «01» мая 2012 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
§ 1. Введение	2
§ 2. Субъекты страхования	3
§ 3. Договор страхования	4
§ 4. Объект страхования.....	4
§ 5. Страховой риск. Страховой случай.....	4
§ 6. Страховая сумма. Франшиза.....	6
§ 7. Лимит возмещения Страховщика	6
§ 8. Страховая премия. Страховой тариф	7
РАЗДЕЛ II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	8
§ 9. Заключение договора страхования	8
§ 10. Вступление договора в силу, его действие.....	10
§ 11. Прекращение договора страхования.....	11
РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	13
РАЗДЕЛ IV. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19
ПРИЛОЖЕНИЯ	20

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 транспортных средств (далее – договор страхования).

Статья 2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

«Транспортное средство» – устройство, допущенное к участию в дорожном движении в соответствии с законодательством Российской Федерации, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. В целях настоящих Правил транспортными средством (далее – ТС), в том числе, 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.

«Использование ТС» – эксплуатация ТС, связанная с его участием в движении в пределах дорог (дорожном движении), кроме железных дорог; а также в прилегающих к ним и предназначенных для движения ТС территориях (дворы, жилые массивы, стоянки ТС, заправочные станции и другие территории). Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является использованием ТС;

«Владелец ТС» – собственник ТС, а также лицо, владеющее ТС на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления ТС, распоряжение соответствующего органа о передаче ему ТС и др.). Не является владельцем ТС лицо, управляющее ТС при исполнении своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС;

«Водитель» – лицо, которое управляет ТС (использует ТС) на праве владения, пользования, распоряжения, риск ответственности которого застрахован по договору страхования. Это лицо, в том числе, осуществляет управление ТС на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем ТС, риск ответственности которого застрахован в соответствии с договором страхования. При обучении управлению ТС водителем считается обучающее лицо;

«Потерпевший» – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании ТС водителем, в том числе, пешеход, водитель другого ТС и пассажир ТС – участник дорожно-транспортного происшествия.

Не является потерпевшим лицо, управлявшее указанным в договоре ТС;

«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.

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 размера вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших вычитается размер страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором обязательного страхования.

§ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Статья 5. Страховщиком по договору страхования является ОСАО «Ингосстрах», зарегистрированное в г. Москве и получившее в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности. 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.

Статья 6. Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности.

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

Статья 8. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования, на которое такая ответственность может быть возложена (Водителя). 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 имеет право допустить к управлению ТС Водителей, которых он заявляет при заключении договора либо заблаговременно (до наступления страхового случая) в период его действия. При заключении договора страхования Водители указываются в договоре страхования (Полисе).

В случае если Страхователь не указан в договоре страхования в качестве Водителя, Страхователь не является лицом, допущенным к управлению ТС (для договоров, предусматривающих допуск к управлению ТС ограниченного числа водителей).

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

Условиями страхования может быть также предусмотрен допуск Страхователями – физическими лицами к управлению ТС неограниченного числа Водителей (multidrive).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия допуска Водителей к управлению ТС.

§ 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.

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 единый договор страхования – Парковый полис.

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 Страхователя и допущенных к управлению Водителей, связанные с их обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании ТС, указанного в договоре страхования (Полисе).

§ 5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Статья 15. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступ-

ления которого заключается договор страхования. Договор страхования может быть заключен от одного или совокупности ниженазванных страховых рисков.

Статья 16. Страховщик обеспечивает страховую защиту объекта страхования от следующих рисков:

1. «Вред жизни и здоровью других лиц» – риск ответственности Страхователя и допущенных к управлению Водителей по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью потерпевших при использовании ТС;
2. «Вред имуществу других лиц» – риск ответственности Страхователя и допущенных к управлению Водителей по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу потерпевших при использовании ТС;
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 Страхователя и допущенных к управлению Водителей) из числа указанных в ст. 16 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования и повлекшее обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Статья 18. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями:

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 жизни, здоровью или 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.

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, в пределах которой Страховщик обязуется в предусмотренном договором страхования порядке при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату сверх страховой суммы, установленной договором обязательно-го страхования.

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

Статья 20. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении вреда – франшиза.

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы.

Договором страхования может быть установлена «безусловная» или «условная» франшиза.

1. «Безусловная» франшиза предусматривает уменьшение страховой выплаты на размер установленной франшизы;
2. «Условная» франшиза предусматривает освобождение Страховщика от страховой выплаты, если размер причиненного вреда не превышает или равен размеру франшизы, однако в случае превышения размера причиненного вреда над размером установленной франшизы при осуществлении страховой выплаты франшиза не учитывается.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия применения франшизы.

Вид и размер франшизы фиксируются в договоре страхования (Полисе).

Если в договоре страхования не указан вид франшизы, считается установленной «безусловная» франшиза.

§ 7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА

Статья 21. Лимитом возмещения 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 страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается после наступления первого 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.

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 РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

Статья 23. По письменному соглашению сторон Страхователю может быть предоставлена отсрочка по уплате страховой премии.

При наступлении страхового случая в период отсрочки Страхователь по требованию Страховщика обязан в срок не позднее 10 календарных дней с даты предъявления такого требования произвести оплату страховой премии за страховой год, в течение которого потерпевший обратился с заявлением о выплате возмещения.

Статья 24. Страховая премия оплачивается в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами или путем безналичных расчетов после получения Страхователем от Страховщика счета на оплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

Статья 25. При оплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер и дату счета, на основании

которого производилась оплата страховой премии, и/или номер договора страхования (Полиса), по которому осуществляется оплата страховой премии. Премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличными деньгами премия считается оплаченной с момента внесения денег в кассу Страховщика.

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

Статья 27. При неуплате в предусмотренном договором страхования порядке и в установленный срок страховой премии или ее первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по договору), если иное не предусмотрено договором страхования.

При неуплате в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса и в случае досрочной уплаты страховой премии по требованию Страховщика с даты, указанной в таком требовании, письменно уведомив об этом Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

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

В случае направления требования о досрочной оплате суммы премии до годовой, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (взноса), а при неоплате премии по требованию Страховщика в установленном в нем срок, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в установленном настоящей статьей порядке. 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 заключается на основании заявления Страхователя или его представителя. 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) – 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);
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, а также водительские удостоверения лиц, допущенных к управлению.

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 РФ.

Статья 31. Если иное не предусмотрено договором страхования, по желанию Страхователя – физического лица на основании его письменного заявления в период действия договора страхования 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 по требованию Страховщика обязан предоставить ТС Страховщику для осмотра.

Страхователь обязан предоставить указанное в договоре страхования ТС Страховщику для осмотра в любой момент действия договора страхования в течение 15 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 Страховщик обязан ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их ему, о чем делается запись в договоре страхования (Полисе).

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

Статья 34. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Водителей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода предоставленного ему пароля доступа в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие 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.

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

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. 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 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

§ 10. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, ЕГО ДЕЙСТВИЕ

Статья 35. Договор страхования, если в нем не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии либо специальные условия вступления договора страхования в силу, вступает в силу (ответственность Страховщика по договору страхования наступает) 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 страховым годом 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. При одновременном страховании в ОСАО «Ингосстрах» ТС и гражданской ответственности владельцев данного ТС Страхователю предоставляется льготный период (15 календарных дней) для заключения очередного договора страхования гражданской ответственности владельцев ТС после каждого долгосрочного или годового договора. В этом случае действие нового договора страхования начинается с момента окончания предыдущего.

Ответственность Страховщика по новому договору страхования возникает лишь при условии предварительного (до наступления страхового случая) письменного обращения Страхователя к Страховщику о заключении очередного договора страхования с последующей оплатой страховой премии в течение льготного периода.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия предоставления Страхователю льготного периода для заключения очередного договора страхования гражданской ответственности.

Статья 38. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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 РФ 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) договором страхования;
7. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии со ст. 34 Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования, и уплаченная по договору страховая премия возврату не подлежит;
8. прекращения договора в иных случаях, предусмотренных Гражданским кодексом РФ, настоящими Правилами и договором страхования.

В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 4, 7 настоящей статьи, договор считается прекращенным с даты написания Страхователем соответствующего заявления.

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

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

Статья 40. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по основанию, указанному в п. 5 ст. 39, вопрос о возврате уплаченной страховой премии решается в зависимости от условий страхования, наличия или отсутствия страховых выплат, а также суммарного срока страхования.

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

Течение суммарного срока страхования прекращается при перерыве в страховании продолжительностью 2 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 выплаты¹ отсутствуют.

В случае расторжения договора страхования 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 расторгнутого 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:

- 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 и на момент расторжения отсутствуют неурегулированные претензии, возврат страховой премии производится:
 - для договоров, предусматривающих деление общего периода страхования на страховые годы, – по шкале краткосрочного страхования с удержанием части оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгнутого договора за текущий страховой год в соответствии с таблицей, приведенной в Приложении № 1, за вычетом суммарного размера страховых выплат по расторгнутому договору за текущий страховой год;
 - для договоров, не предусматривающих деление общего периода страхо-

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

вания 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 производилась страховая выплата, но 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 (ст. 12 настоящих Правил) производится пропорционально с удержанием из суммы оплаченной страховой премии за истекший срок действия расторгаемого договора с учетом страхового возмещения, выплаченного по Парковому полису (за исключением случаев прекращения действия договора страхования вследствие гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая).

Статья 42. Возврат страховой премии производится без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу ЦБ РФ на дату ее уплаты в течение 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного требования Страхователя.

РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Статья 43. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Водитель обязан в течение 15 дней уведомить Страховщика о произошедшем событии путем направления в адрес Страховщика извещения о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) по форме, разработанной Страховщиком.

Статья 44. При повреждении ТС иностранного производства либо при повреждении свыше четырех кузовных деталей одного или нескольких ТС отечественного производства Страхователь или Водитель обязан незамедлительно вызвать на место ДТП автоэксперта по телефонам Контакт-центра ОСАО «Ингосстрах», указанным в страховом полисе². Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случае неисполнения Страхователем или Водителем данной обязанности.

Статья 45. Потерпевший, намеренный воспользоваться правом на страховую выплату, одновременно с заявлением о страховой выплате должен представить Страховщику следующие оригинальные документы:

1. справку о дорожно-транспортном происшествии, выданную государственным органом, отвечающим за безопасность дорожного движения;
2. копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (если составление таких документов предусмотрено законодательством Российской Федерации).

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

Статья 46. При причинении вреда имуществу потерпевшего, кроме документов, указанных в ст. 45 Правил потерпевший представляет:

² Данная обязанность не действует в случае одновременного страхования в ОСАО «Ингосстрах» ТС и гражданской ответственности владельцев данного ТС.

1. Документы, подтверждающие право собственности потерпевшего в отношении поврежденного имущества либо право заявителя на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
2. Документы, подтверждающие размер вреда, причиненного имуществу потерпевшего:
 - а) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
 - б) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим;
 - в) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
 - г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов;
 - д) 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.

Статья 47. При причинении вреда жизни и здоровью потерпевший, кроме документов, указанных в ст. 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;
 - 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.
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.
3. При предъявлении потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профес-

- сиональной 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, выданную 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, выданную 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).

Статья 48. Страховщик в срок не более 30 дней после получения заявления о страховой выплате с приложением к нему оригиналов всех документов, подтверждающих 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 если Страховщик на основании представленных документов не может принять решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в таковой, он имеет право запросить у потерпевшего или Страхователя дополнительные документы, имеющие отношение к страховому случаю или определению размера причиненного вреда, при этом срок рассмотрения претензии, указанный в предыдущем абзаце, может быть продлен. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 дней после предоставления потерпевшим или Страхователем запрошенных документов.

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 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 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 возобновляется после осмотра ТС Страхователя.

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) – 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 имущества³. При определении размера восстановительных расходов учитывается амортизационный износ поврежденного имущества, если иной порядок осуществления страховой выплаты не согласован сторонами⁴. 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. В случае полной гибели имущества (то есть в случае, когда восстановительный ремонт поврежденного имущества невозможен либо когда стоимость восстановительного ремонта 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 экспертизы, но не более 15 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 кормильца⁵,
 - расходы на погребение.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3 процентов страховой суммы, а расходы на посторонний уход⁶ – в размере не выше 10 процентов страховой суммы⁷.

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

3 Технологические нормативы по восстановительному ремонту, а также стоимость запасных частей определяются в соответствующих каталогах и справочно-информационных материалах.

4 По соглашению сторон, прямо оговоренному в договоре страхования, амортизационный износ может не применяться при расчете страховой выплаты по договору страхования.

5 Перечень лиц, имеющих право на получение страховой выплаты в связи со смертью кормильца, определяется в соответствии со ст. 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6 Расходы на посторонний уход рассчитываются исходя из средних сложившихся в регионе цен на данные услуги.

7 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.

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

Статья 51. Страховщик осуществляет страховую выплату на основании вступившего в законную силу решения суда, установившего имущественную ответственность Страхователя или Водителя за вред, причиненный 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 или 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 53. Страховая выплата осуществляется в рублях или иностранной валюте в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

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

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

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 потерпевших⁸.

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.

⁸ Данное положение применяется только в случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы для целей возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу потерпевших.

РАЗДЕЛ VI. СРОКИ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Статья 56. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 согласно законодательству Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности
владельцев транспортных средств

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

ДРУГИЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА

ОСАО «Ингосстрах» возмещает ущерб, причиненный имуществу в результате пожара; удара молнии; взрыва газа, употребляемого в бытовых целях; повреждения водопроводных, канализационных, отопительных систем и систем пожаротушения; стихийных бедствий; кражи со взломом, ограбления и противоправных действий третьих лиц. Можно застраховать конструктивные элементы недвижимости («Стены»); отделку, ремонт и инженерное оборудование; движимое имущество (мебель, аудио- и видеоаппаратуру и т. п.); гражданскую ответственность перед третьими лицами (соседями).

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ОСАО «Ингосстрах» предлагает разнообразные программы добровольного медицинского страхования для взрослых и детей, в том числе на базе собственных клиник Ингосстраха «Будь здоров». Полис может включать поликлиническую, стоматологическую помощь, услуги личного врача, скорой помощи, госпитализацию и лекарственное обеспечение.

СТРАХОВАНИЕ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ

Полис ОСАО «Ингосстрах» обеспечивает комплексную страховую защиту как на этапе подготовки к путешествию, так и во время поездки. Договор страхования может включать:

- страхование медицинских расходов;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование багажа;
- страхование расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу или изменения сроков пребывания за границей (приобретается только через уполномоченные туристические фирмы);
- гражданскую ответственность перед третьими лицами.

ТО, ЧЕГО ВАМ ТАК НЕ ХВАТАЕТ В ОСАГО

Согласно закону по ОСАГО, ущерб имуществу – до 160 тысяч, но не более 120 тысяч рублей для одного потерпевшего; ущерб жизни и здоровью – не более 160 тысяч рублей для одного потерпевшего.

А что делать, если крупная авария и этих денег не хватает?

Вам поможет полис добровольного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ДСАГО) компании «Ингосстрах»: за 1250 рублей в год Вы получаете защиту на 1 млн. рублей**.

** Страховые премии и суммы указаны для легковых автомобилей. Тариф действителен на 01.07.2012.

ЕДИНЫЙ ТЕЛЕФОН
(495) 956 55 55

www.ingos.ru

Уважаемый страхователь!

Если Ваш автомобиль поврежден, обратитесь в «Ингосстрах» по тел.: (495) 956 55 55, и оператор предложит ближайший к Вам офис или станции технического обслуживания автомобилей, где Вы сможете урегулировать страховой случай.

ИНГОССТРАХ
Ingosstrakh

ОТКРЫТОЕ СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

ОСАО «Ингосстрах». Лицензия ФССН С № 092877.
* В соответствии с условиями договора страхования.