

«Овертайм Subaru»
ПОЛИС № WI

ИНН 7705042179, п/с 40701810200010000027 в Банке СОЮЗ (АО), БИК 044525148, к/с 30101810845250000148
115035, г. Москва, Пятницкая, 12, стр. 2, E-mail: ingos@ingos.ru, Интернет: www.ingos.ru
Круглосуточный Контакт-центр: +7 (495) 956-55-55 – для звонков из Москвы и Московской области,
8-800-100-77-55 – для звонков из других регионов РФ

по страхованию транспортных средств от поломок

Настоящий Полис (далее – Полис или Договор) является также заявлением на страхование и действует в соответствии с «Правилами страхования автотранспортных средств от поломок» СПАО «Ингосстрах» от 14.04.2022 (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ _____ Дата рождения
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия Номер ИНН юр.лица
 Адрес регистрации: _____
 Адрес фактический: соответствует адресу регистрации Страховали ли Вы ранее своё ТС в СПАО «Ингосстрах»? Да Нет
 Телефон (контактный) + E-mail _____@_____ Семейное положение (состоит в браке): Да Нет

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ _____ Дата рождения
 Документ, удостоверяющий личность: _____ Серия Номер ИНН юр.лица

К управлению ТС допущены: любые водители (мультидрайв)

СРЕДСТВО ТРАНСПОРТА (ТС)	Марка	Модель
VIN		Двигатель
Мощность (л/с)	Пробег (км)*	Год выпуска
		Дата начала заводской гарантии
		Рег. знак №

* на момент заключения настоящего Договора по показаниям одометра.

СТРАХОВАНИЕ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Страховая сумма**	Валюта	Руб.	Лимит страхового возмещения	По каждому страховому случаю
Страховая стоимость	Валюта	Руб.	Форма страхового возмещения	Натуральная/ денежная***

** Страховая сумма по страхованию транспортного средства в течение действия настоящего Договора изменяется (снижается) в соответствии с формулами, указанными в ст. 21.1 Правил страхования, начиная с даты заключения настоящего Договора.

*** Выбор формы возмещения определяется Страховщиком.

Страховое возмещение предоставляется преимущественно в натуральной форме, путём организации восстановительного ремонта ТС на станциях технического обслуживания автомобилей/сертифицированных авторемонтных организациях, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры на оказание услуг по ремонту ТС, либо в денежной форме. Возмещение в денежной форме производится по условиям, предусмотренным Правилами страхования, включая расходы по оплате услуг по эвакуатора, в случае полной гибели ТС, и в случае невозможности возмещения ущерба Страховщиком в натуральной форме.

Страховщик обеспечивает защиту от следующих рисков:	<input checked="" type="checkbox"/> «Дополнительная гарантия»
Условия рассмотрения претензий по «полной гибели»	«Особые»
Франшиза по каждому случаю	<input type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет
	Валюта Руб.

ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

с « _____ » _____ 20 _____ г. по 23:59 « _____ » _____ 20 _____ г.

Действие страхования начинается с даты, указанной как дата начала действия настоящего Договора, при условии уплаты страховой премии в предусмотренный настоящим Договором срок.

В случае если на дату заключения настоящего Договора заводская гарантия на ТС ещё действует, то датой начала действия страхового покрытия по настоящему Договору является дата, следующая за датой окончания заводской гарантии.

Ущерб, причинённый в результате событий, имеющих признаки страхового случая, но произошедших в период с даты заключения настоящего Договора и до даты начала действия страхового покрытия, не возмещается.

Срок действия настоящего Договора страхования равен вышеуказанному сроку, при этом не являются страховыми случаями события (поломки), которые произошли после прохождения ТС пробега в 60 000 км от зафиксированного значения пробега с даты начала действия страхового покрытия по настоящему Договору (для ТС, у которых заводская гарантия на момент заключения Договора ещё действует – дата начала действия страхового покрытия устанавливается в Договоре как дата, следующая за датой окончания заводской гарантии).

Страхователь обязан до наступления даты истечения срока действия заводской гарантии письменно обратиться к Страховщику с Заявлением об истечении срока действия заводской гарантии, и предоставить ТС для осмотра и фиксации пробега не позднее даты истечения срока действия заводской гарантии, и не ранее, чем за 10 (десять) дней до указанной даты (форма Заявления об истечении срока действия заводской гарантии содержится в Приложении № 2 к настоящему Полису), при этом пробег ТС на дату обращения не должен превышать 100 000 км.

Если действие заводской гарантии на ТС ограничено по сроку и по пробегу, то при истечении срока действия заводской гарантии по сроку Страхователь обязан предпринять действия, как указано выше, а если истечение срока действия заводской гарантии наступает по пробегу, то стороны вправе договориться об изменении срока действия (даты начала и даты окончания) Договора при условии, что на момент внесения указанных изменений пробег ТС составляет не менее 100 000 км и не более 102 000 км. Изменение срока действия Договора осуществляется путём направления Страхователем Страховщику письменного Заявления об изменении условий Договора (с предоставлением ТС для осмотра и с фиксацией пробега) и акцепта этого Заявления Страховщиком (форма Заявления об изменении условий Договора содержится в Приложении № 3 к настоящему Договору).

Если Страхователь не воспользовался правом для актуализации значения пробега на дату начала действия страхового покрытия по настоящему Договору, значение пробега для целей установления момента досрочного окончания действия страхования ранее установленной даты окончания настоящего Договора будет определяться от значения пробега, указанного на дату заключения настоящего Договора.

Территория страхования:	Россия.
-------------------------	---------

Страхователь уплачивает страховую премию единовременно, в срок до « _____ » _____ 20 _____ г. (указывается дата платежа, соответствующая дате заключения настоящего Договора).	Сумма страховой премии	Валюта
		Руб.

В дополнение к действующим положениям §12 Правил страхования, стороны настоящим договорились, что в период действия настоящего Договора Страхователь обязуется проходить регулярное техническое обслуживание ТС у Уполномоченного дилера в соответствии с графиком проведения технического обслуживания, предусмотренным в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах на ТС (сервисная книжка, и т.п.). Под регулярным техническим обслуживанием понимается предоставление ТС для прохождения технического обслуживания в срок не более чем на 30 дней превышающий срок, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах, или в момент достижения пробега, не более чем на 1 000 км превышающий пробег, указанный в руководстве по техническому обслуживанию или в иных документах.

Запись о прохождении ТО подтверждается документально (сервисная книжка, выписка из электронной сервисной истории с отметками о прохождении плановых ТО, заказ-наряд о прохождении плановых ТО, и т.п.) и может быть запрошена у Страхователя Страховщиком при рассмотрении претензии по страховому случаю. При нарушениях со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя) графика проведения регулярного ТО после заключения настоящего Договора, согласно п. 6 ст. 18 Правил страхования, поломки, произошедшие после указанных нарушений, не будут являться страховым случаем.

Подписывая настоящий Договор страхования (Полис), Страхователь заявляет о намерении заключить настоящий Договор на изложенных выше условиях, подтверждает, что он Правила страхования автотранспортных средств от поломок, Приложение № 1 и другие приложения к настоящему Договору (при наличии) получил, полностью проинформирован об условиях страхования, все условия вручённых Правил страхования и приложений ему разъяснены и понятны, ему предоставлен соответствующий выбор объёма страхового покрытия, и что он самостоятельно выбирает указанный в настоящем Договоре вариант страхового покрытия с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию).

Дополнительные условия:

- 1) Получателем страховых услуг в части страхования ТС является собственник застрахованного имущества или иной его законный владелец, подтвердивший несение риска случайной гибели/повреждения застрахованного имущества регистрационными документами на ТС (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации ТС) либо иными документами согласно законодательству РФ.
При отсутствии у получателя страховой услуги интереса в сохранении застрахованного имущества настоящий Договор является недействительным и не влечёт юридических последствий, кроме связанных с его недействительностью, страховой выплата в таком случае не производится (ст.ст. 167, 930 ГК РФ).
- 2) Последствия неуплаты страховой премии определяются в соответствии со ст. 29 Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора. СПАО «Ингосстрах» уведомляет страхователя о просрочке оплаты премии (взноса) отправкой СМС-уведомления по телефону, указанному в настоящем Договоре, и (или) сообщения по электронному адресу, указанному в настоящем Договоре, либо иным способом, из числа предусмотренных ст. 69 Правил страхования.
- 3) Срок принятия решения о страховой выплате, а также срок осуществления выплаты/ срок направления уведомления об отказе в выплате по настоящему Договору определяется согласно ст.ст. 45.1, 49 Правил страхования. Если получателем выплаты является иное чем заявитель лицо, течение срока принятия решения о выплате начинается не ранее предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.
- 4) Страховая выплата по настоящему Договору может осуществляться в денежной или натуральной форме (в зависимости от условий, предусмотренных настоящим Договором). Условия осуществления страховой выплаты в натуральной форме по настоящему Договору определяются ст. 53 Правил страхования и соответствующими условиями настоящего Договора. Выбор организации для выплаты в натуральной форме (продавца/исполнителя/подрядчика) производит Страховщик, если иное прямо не предусмотрено настоящим Договором. При недостаточности суммы страховой выплаты для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия получателя страховой услуги на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховое возмещение выплачивается в денежной форме.
- 5) Место и время (срок) проведения осмотра повреждённого застрахованного имущества определяются путём устного соглашения на основании предложения СПАО «Ингосстрах», направленного получателю страховой услуги по телефону и (или) способом с использованием контактных данных, указанных в п. 2. Если течение срока о принятии решения о выплате началось до проведения осмотра, течение указанного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. При повторном непредоставлении имущества (его остатков) для осмотра в согласованную дату, Страховщик возвращает заявление о выплате и приложенные к нему документы без рассмотрения. Иное должно быть предусмотрено отдельным соглашением между СПАО «Ингосстрах» и Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 6) Страхователь подтверждает, что при заключении настоящего Договора ему предоставлена и разъяснена следующая информация согласованная Сторонами способом: об условиях заключения настоящего Договора, включая объект страхования, перечень страховых случаев (рисков) и исключений из него, о наличии собственного участия Страхователя в покрытии части ущерба (франшиза); о дате начала действия настоящего Договора и о дате начала действия страхового покрытия по настоящему Договору, о соблюдении обязательных условий (своевременное и регулярное прохождение технического обслуживания, согласно графику проведения технического обслуживания ТС), влияющих на вступление страхового покрытия по настоящему Договору в силу; об обязательном прохождении осмотра и проведении комплексной диагностики для подержанных ТС, которые осуществляются страховым агентом, имеющим на то соответствующие полномочия (под «агентом» здесь понимается юридическое лицо, обладающее по роду своей деятельности, в том числе, соответствующими полномочиями на проведение осмотра, комплексной диагностики и подготовку заключения в отношении технического состояния ТС – автосалон, дилерский центр, сервисный центр, в котором представлен полноценно оборудованный слесарных цех, с квалифицированным персоналом); условиях страховой выплаты, включая данные о перечне документов на выплату; об условиях, влияющих на размер страховой премии (взносов), способах и порядке её оплаты, последствиях неуплаты (уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты) премии (взносов), размере премии (взносов) и возможном его изменении по результатам оценки риска; условиях, которые могут повлечь отказ в выплате или сокращение её размера; об условиях и порядке возможного возврата страховой премии при отказе либо расторжении настоящего Договора, включая право на отказ от настоящего Договора в течение 14 календарных дней с даты его заключения согласно Указанию ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015; о сроках рассмотрения заявлений о страховой выплате и случаях их возможного продления; о принципах расчёта ущерба к возмещению, износа застрахованного имущества; о праве запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента/брокера (при заключении настоящего Договора через посредника); о праве получить текст Правил страхования в бумажном виде; о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя при заключении настоящего Договора без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг. Информация предоставлена как устно, так и путём предоставления (вручения) Страхователю Правил страхования, с которыми он также может ознакомиться на сайте Страховщика по следующему адресу: <https://www.ingos.ru>.
- 7) При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или её части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст.ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учётом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.
- 8) Страхователь также подтверждает, что проинформирован о способах и порядке подачи письменных и устных заявлений Страховщику (его уполномоченному представителю); с адресами мест приёма документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая; о праве на досудебный порядок разрешения споров, включая подачу письменной претензии (жалобы) Страховщику и обращения к финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».
- 9) Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (получателю страховых услуг): посредством телефонной и почтовой связи, а также иными способами, указанными в ст. 69 Правил страхования.

Подписывая настоящий полис и оплачивая страховую премию, Страхователь заверяет, что он и/или его родственник не является иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственной корпорации и иной организации, созданной Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённую в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации. Если Страхователь и/или его родственник относится к перечисленным лицам, признаваемым публичными должностными лицами, Страхователь обязуется предоставить Страховщику в установленном последнем порядке документы, подтверждающие принадлежность Страхователя и/или его родственника к категории публичных должностных лиц, содержащие информацию о: занимаемой (замещаемой) должности, наименовании и месте нахождения работодателя, степени родства родственника Страхователя.

Страхователь/ Представитель страхователя

М.П.

Представитель СПАО «ИНГОССТРАХ»

..... (.....)

..... (.....)

Настоящий Полис выдан: в г. Москве;

в _____.

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 2

к Договору страхования (Полису) № _____ от __. __.20__ г. (далее по тексту – Договор)

От _____

В СПАО «Ингосстрах»

Заявление об истечении срока действия заводской гарантии

1. Настоящим Заявлением сообщаю, что заводская гарантия на ТС _____, VIN _____, государственный регистрационный знак _____, закончила своё действие в связи с истечением её срока.
2. Пробег ТС на дату передачи настоящего Заявления Страховщику составил _____ км. Уведомлён, что не являются страховыми случаями поломки, которые произошли после прохождения автомобилем пробега в 60 000 км от величины пробега, указанного в настоящем пункте.
3. Обязуюсь предоставить ТС на осмотр в согласованные со Страховщиком место, дату и время.
4. Уведомлён, что настоящее Заявление становится неотъемлемой частью Договора, и что условия настоящего Договора считаются изменёнными в соответствии с настоящим Заявлением с даты акцепта его Страховщиком, независимо от даты получения Страхователем информации об акцепте Заявления, но не ранее проведения Страховщиком осмотра ТС. Акцепт данного Заявления подтверждается подписью Страховщика в соответствующем разделе настоящего Заявления
5. Заявление составлено в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

« _____ » _____ 20__ г.

/ФИО Страхователя/ подпись/

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

1.	Настоящее уведомление получено Страховщиком « _____ » _____ 20__ г.
2.	Осмотр ТС Страхователя проведён Страховщиком « _____ » _____ 20__ г.
3.	Подписывая настоящее Заявление, Страховщик акцептует внесение изменений в Договор страхования № _____ от « _____ » _____ 20__ г., в соответствии с изложенными в Заявлении условиями.

Страховщик _____ / _____ / Дата акцепта « _____ » _____ 20__ г.

Страхователь уведомлён об акцепте Страховщиком Заявления.

« _____ » _____ 20__ г.

/ФИО Страхователя/ подпись/

Приложение № 3

к Договору страхования (Полису) № _____ от __. __.20__ г. (далее по тексту – Договор)

От _____

В СПАО «Ингосстрах»

Заявление об изменении условий Договора

1. Настоящим Заявлением сообщаю, что заводская гарантия на ТС _____, VIN _____, государственный регистрационный знак _____ закончила своё действие в связи прохождением ТС пробега в 100 000 км.
2. Пробег ТС на дату передачи настоящего Заявления Страховщику составил _____ км. Уведомлён, что не являются страховыми случаями поломки, которые произошли после прохождения автомобилем пробега в 60 000 км от величины пробега, указанного в настоящем пункте.
3. Прошу внести изменения в Договор страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ г. в части срока действия Договора – установить новый срок действия: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.
4. Обязуюсь предоставить ТС на осмотр в согласованные со Страховщиком место, дату и время.
5. Уведомлён, что настоящее Заявление становится неотъемлемой частью Договора, и что условия настоящего Договора считаются изменёнными в соответствии с настоящим Заявлением с даты акцепта его Страховщиком, независимо от даты получения Страхователем информации об акцепте Заявления, но не ранее проведения Страховщиком осмотра ТС. Акцепт данного Заявления подтверждается подписью Страховщика в соответствующем разделе настоящего Заявления
6. Заявление составлено в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

« ____ » _____ 20__ г. _____ /
/ФИО Страхователя/ подпись/

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ	
1.	Настоящее уведомление получено Страховщиком « ____ » _____ 20__ г.
2.	Осмотр ТС Страхователя проведён Страховщиком « ____ » _____ 20__ г.
3.	Подписывая настоящее Заявление, Страховщик акцептует внесение изменений в Договор страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ г., в соответствии с изложенными в Заявлении условиями.

Страховщик _____ / _____ / Дата акцепта « ____ » _____ 20__ г.

Страхователь уведомлён об акцепте Страховщиком Заявления.

« ____ » _____ 20__ г. _____ /
/ФИО Страхователя/ подпись/