



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
***Подпись* М.А. Тихонова**
02 августа 2019 г.

Предыдущие редакции:
от 14.11.2014
от 05.08.2016

Код правил страхования: 265

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПЕРЕВОЗЧИКА/ЭКСПЕДИТОРА**

Москва
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	17
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	177
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	233
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	255
7. ФРАНШИЗА	266
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	27
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	288
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	29
11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	311
12. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	43
13. СУБРОГАЦИЯ	488
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН	488

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности перевозчика/экспедитора разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности физических лиц, зарегистрированных в качестве предпринимателей без образования юридического лица, или юридических лиц независимо от их организационно-правовой формы (в дальнейшем - Страхователь) при осуществлении ими деятельности в сфере внутренних и/или международных перевозок и/или экспедирования грузов за вред, причиненный имущественным интересам какого-либо иного лица или лиц (далее - третьи лица).

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя и/или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – Застрахованный). Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

Если в договоре страхования указан только Страхователь, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

1.4. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие понятия:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

Страхователь - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В качестве страхователей могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы или физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;

Лицо, ответственность которого застрахована (Застрахованный) - перевозчик, экспедитор, не являющееся Страхователем, ответственность которого застрахована.

Положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к лицу, ответственность которого застрахована (далее - Застрахованный). Страхователь обязан ознакомить его с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требо-

вать от Застрахованного выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Застрахованный несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

Договор страхования может определять распределение обязанности между Страхователем и Застрахованным;

перевозчик - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки груза (независимо от вида транспорта) обязанность перевезти вверенный грузоотправителем груз в пункт назначения и выдать груз управомоченному на их получение лицу;

период перевозки - период времени, определяемый с момента начала до момента окончания перевозки, который определяется договором страхования, транспортными уставами или кодексами;

договор перевозки груза – договор, в соответствии с которым перевозчик обязуется доставить вверенный ему отправителем груз в пункт назначения и выдать его управомоченному на получение груза лицу (получателю), а отправитель обязуется уплатить за перевозку груза установленную плату. Заключение договора подтверждается составлением и выдачей отправителю груза транспортной накладной (коносамента или иного документа на груз, предусмотренного соответствующим транспортным уставом или кодексом);

груз - любые предметы и товары, включая предметы, используемые для упаковки и сохранения товаров, техника и подвижной состав, перевозимые на своих осях, в отношении которых перевозчик/экспедитор заключает договор перевозки и/или договор транспортной экспедиции;

договор фрахтования – договор, в соответствии с которым одна из сторон обязуется предоставить другой стороне (фрахтователю) за плату всю или часть вместимости одного или нескольких транспортных средств на один или несколько рейсов для перевозки грузов;

экспедитор - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору транспортной экспедиции обязанность по организации перевозок грузов любыми видами транспорта и оформлению перевозочных документов, документов для таможенных целей и других документов, необходимых для осуществления перевозок грузов;

договор транспортной экспедиции – гражданско-правовая сделка, в соответствии с которой одна сторона (экспедитор) обязуется за вознаграждение и за счет другой стороны (клиента – грузоотправителя или грузополучателя) оказать транспортно-экспедиционные услуги, связанные с перевозкой груза, в частности:

- организовать перевозки грузов любыми видами транспорта и по маршрутам, избранным экспедитором или клиентом;
- заключить от имени клиента или от своего имени договор (договоры) перевозки груза;
- проверить количество и состояние груза, его погрузку и выгрузку;
- обеспечить отправку и получение груза;
- оформить перевозочные документы, документы для таможенных целей и другие документы, необходимые для осуществления перевозок грузов;
- получить требующиеся для экспорта или импорта документы;
- выполнить таможенные и иные формальности;
- уплатить пошлины, сборы и другие расходы, возлагаемые на клиента;
- временно хранить груз, получить его в пункте назначения;

- иные услуги, предусмотренные договором, в том числе погрузка/разгрузка, перевалка, упаковка, сортировка и т.п.

В соответствии с договором транспортной экспедиции обязанности экспедитора могут исполняться перевозчиком. При этом отношения между экспедитором и перевозчиком на различных видах транспорта регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, транспортными уставами и иными нормативными актами;

застрахованная деятельность – услуги, оказываемые Страхователем (Застрахованным) в соответствии с законодательством Российской Федерации и/или нормами международного права, по перевозке грузов и/или их транспортной экспедиции, при осуществлении которых может быть причинён вред третьим лицам и в отношении которых заключён договор страхования гражданской ответственности. В заявлении на страхование и договоре страхования должен быть указан вид деятельности по каждому лицу, чья ответственность застрахована;

работники Страхователя (Застрахованного), их представители, субконтракторы - под работниками Страхователя (Застрахованного) понимаются физические лица, состоящие в трудовых либо гражданско-правовых отношениях со Страхователем (Застрахованным).

Под представителями Страхователя (Застрахованного) в настоящих Правилах понимаются юридические или физические лица, действующие от имени и в интересах Страхователя (Застрахованного) в силу договора, основанного на доверенности полномочия, указания закона или ином правовом основании.

Субконтрактор – привлеченное экспедитором для выполнения транспортно-экспедиторских услуг юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

третье лицо - любое физическое или юридическое лицо, за исключением Страхователя (Застрахованного), их работников, представителей, субконтракторов;

потерпевший - третье лицо, имуществу (в том числе грузу), жизни или здоровью которого причинен вред в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности.

Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

Выгодоприобретатель - потерпевший, который предъявил требование о возмещении вреда Страхователю (Застрахованному);

причинение вреда - нанесение ущерба жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности;

причинение вреда грузу - утрата (гибель), недостача, повреждение (порча) груза, право владения, пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Застрахованному;

утрата (гибель) груза - утрата грузом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

недостача груза – частичная утрата (уменьшение веса, меры или числа предметов, образующих одну отправку, исключая нормы естественной убыли) груза, вследствие чего невозможно выдать груз получателю в течение установленного срока;

повреждение (порча) груза – утрата первоначальных свойств (механических, химических или биологическое изменение) груза, повлекшие уменьшение его стоимости, которые могут быть восстановлены путем выполнения комплекса технических мероприятий, расходы по оплате которых не превышают действительную стоимость груза, исчисленную на день, предшествующий дню утраты грузом своих свойств;

страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику;

страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

страховое возмещение/страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю (-ям), Страхователю или Застрахованному при наступлении страхового случая;

лимит ответственности Страховщика - максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый Страховщиком, которым ограничивается размер выплат за определенные виды убытков и расходов и (или) при наступлении определенного события (например, одного страхового случая), и (или) за определенный период времени, и (или) за весь срок страхования;

транспортные средства – транспортные средства, указанные в договоре страхования и используемые перевозчиками/экспедиторами для осуществления перевозок грузов;

контейнер - стандартизированная многооборотная тара, предназначенная для перевозки грузов автомобильным, железнодорожным, морским и воздушным транспортом и приспособленная для механизированной перегрузки с одного транспортного средства на другое.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю (-ям), Страхователю, Застрахованному страховое возмещение в пределах соответствующей страховой суммы, указанной в договоре страхования.

2.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

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

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

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

2.2.4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

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

2.2.6. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

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

2.2.8. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

2.3. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

2.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.5. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.soglasie.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

2.6. Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в пп.2.13.-2.14. настоящих Правил.

2.7. Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Феде-

рального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

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

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

2.8. 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.

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

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

2.10. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) (Приложения №2-1, 2-2 к настоящим Правилам) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления (Приложение №1-1, 1-2 или 1-3 к настоящим Правилам) полиса (Приложение №3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем дого-

вора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

2.11. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

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

2.12. Для заключения договора страхования Страхователь в заявлении на страхование обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

2.13. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.13.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована):

- для физического лица или индивидуального предпринимателя:
 - а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:
 - паспорт гражданина РФ;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
 - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.
 - б) для иностранного гражданина:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:

- вид на жительство в РФ;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

- удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

• для юридического лица:

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);

- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;

- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если ин-

тересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

2.13.2. Сведения и копии должным образом заверенных документов, позволяющих оценить страховой риск:

-копию лицензии (-й) на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем, Застрахованным, за исключением случаев, если в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензирование деятельности по конкретным перевозкам не требуется, и/или иных обязательных разрешительных документов на осуществление такой деятельности;

-справку о численности работников Страхователя (Застрахованного) с документально подтвержденным указанием их квалификации;

-копии должностных инструкций работников Страхователя (Застрахованного);

-графики обучения/повышения квалификации работников Страхователя (Застрахованного);

-копии правил/методик/стандартов ведения застрахованной деятельности;

-копии листов ознакомления работников Страхователя (Застрахованного) с правилами/методиками/стандартами ведения застрахованной деятельности;

-документально подтвержденные подробные сведения о транспортных средствах, используемых для перевозки грузов, в том числе с указанием названия, назначения, характеристики, марки, модификации, года и страны выпуска, наименования производителя, года последнего капитального ремонта, технического состояния, периодичности использования, места хранения;

-документы подтверждающие условия эксплуатации транспортных средств;

-документы, подтверждающие право владения, пользования транспортными средствами, используемыми при ведении застрахованной деятельности;

-документы/разрешения на эксплуатацию транспортных средств, используемых для перевозки грузов;

-графики ремонта, обслуживания, модификации транспортных средств, используемых для перевозки грузов (в том числе с указанием и характеристикой сторонних лиц, осуществляющего ремонт/обслуживание/модификацию);

-справки об отсутствии предписаний надзорных органов, в ведении которых находится проверка деятельности Страхователя (Застрахованного);

-формы типовых договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности:

- договора транспортной экспедиции с приложениями (поручение экспедитору, экспедиторская расписка, складская расписка). В зависимости от характера транспортно-экспедиционных услуг, в том числе при перевозках груза в международном сообщении, сторонами договора транспортной экспедиции может быть определена возможность использования экспедиторских документов, не указанных в данном абзаце;

- договора перевозки груза с приложениями (грузовая накладная, квитанция о приеме груза, товарная и транспортная накладные, погрузочный ордер, экспортно-импортное поручение, коносамент);

- договора фрахтования (чартер);

- договора об организации перевозок;

-справку об объеме услуг (обороте), оказанных Страхователем и/или Застрахованным за предыдущие 12 месяцев работы;

-справку об объеме услуг (обороте), которые планирует оказать Страхователь и/или Застрахованный за период страхования;

-копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованный) является юридическим лицом;

-копию учредительных документов Страхователя;

-справку о размере оплаченного уставного капитала Страхователя;

-копию свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь и/или Застрахованный является физическим лицом и осуществляет индивидуальную частную предпринимательскую деятельность;

-копия гражданского паспорта, если Страхователь (Застрахованный) является физическим лицом;

-финансовую отчетность Страхователя и/или Застрахованного за последний отчетный период, за последние 5 лет, предшествующие страхованию;

-документально подтвержденные сведения об опыте работы Страхователя (Застрахованного) в качестве перевозчика/экспедитора;

-сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность;

-перечень договоров на оказание Страхователем (Застрахованным) услуг по застрахованной деятельности за год, предшествующий страхованию, и планируемый перечень на год страхования (с указанием наименования контрагента, стоимости договора);

-копии действующих договоров на оказание услуг Страхователем (Застрахованным) по застрахованной деятельности;

-документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии предъявленных Страхователю (Застрахованному) за последние три года требований о возмещении вреда (исков, претензий), связанных с застрахованной деятельностью (в том числе общее количество таких требований, с указанием дат, причин, характера, размера каждого требования, размера выплаченного возмещения);

-документально подтвержденные сведения (в том числе с указанием даты, причин, размера расходов) о наличии/отсутствии за последние три года случаев возникновения у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда третьим лицам при ведении застрахованной деятельности;

-документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии действующих договоров страхования с другими страховщиками. При наличии договоров - документально подтвержденные сведения о наименовании страховщика, сроке страхования, размере страховой суммы;

-имеющиеся сведения о подтверждении соответствия транспортно-экспедиционных услуг установленным требованиям действующему законодательству Российской Федерации и/или нормам международного права;

-сведения о правилах и условиях выполнения перевозок грузов;

-сведения, относящиеся к организации и осуществлению перевозки конкретных видов груза различными видами транспорта;

-документально подтвержденные подробные сведения о мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным) с целью минимизации вреда, который может быть причинен при ведении застрахованной деятельности, в том числе о технических, охранных, контрольных и иных, снижающих вероятность наступления страхового случая, мероприятиях.

2.14. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (пра-

вил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении, то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.15. При утрате договора/страхового полиса в период его действия по письменному заявлению Страхователя выдается дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор/полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

2.16. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (страхового полиса, сертификата).

2.17. При страховании риска ответственности за причинение вреда третьим лицам договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключён в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключён.

Если договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении причинённого вреда.

2.18. При страховании риска возникновения связанных со страховым случаем дополнительных непредвиденных расходов, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного).

2.19. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила страхования, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти Правила в силу настоящего пункта для него необязательны.

2.20. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность Застрахованного, по соглашению сторон договора страхования это лицо может быть заменено другим в любое время до наступления страхового случая. При этом оформ-

ление замены Застрахованного производится с учётом требований п. 2.21 настоящих Правил.

2.21. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

При перевозке грузов, требующих особых условий и предосторожности (скоропортящиеся, взрывоопасные, легковоспламеняющиеся, ядовитые, особо ценные грузы, произведения искусства и т.п.), стороны договора страхования согласовывают дополнительные специальные условия страхования с учётом требований, изложенных в первом абзаце настоящего пункта.

2.22. Договор страхования действует на территории (в районе плавания), направлении или в рамках маршрута перевозки или экспедирования, указанных в договоре страхования.

Если территория (район плавания), направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного согласования со Страховщиком, действие договора страхования не распространяется на такие перевозки.

2.23. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь даёт своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного (-ных), 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 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный(-ые), 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 Застрахованному, 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.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Застрахованный(-ые), 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 Застрахованным(ыми) 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 Застрахованного(ых), 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 ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.soglasie.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.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

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

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего 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 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования 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.

2.24. При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

2.25. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт не использованной части страховой премии за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

2.26. В соответствии с настоящими Правилами, Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения») с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии в порядке, установленном настоящими Правилами, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае 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, предусмотренного «периодом охлаждения».

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

2.26.1. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

2.26.2. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и/или нормам международного права имущественные интересы Страхователя (Застрахованного):

- связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в ходе осуществления застрахованной деятельности;

- связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) в результате наступления страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами, в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

По настоящим Правилам подлежат страхованию следующие риски:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе грузу) третьих лиц при осуществлении перевозки и/или экспедирования грузов;

б) риск возникновения у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов в ходе осуществления застрахованной деятельности по перевозке/экспедированию грузов.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, Страхователю, Застрахованному.

Страховым случаем по настоящим Правилам является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, которое повлекло за собой причинение вреда третьим лицам либо возникновение непредвиденных расходов (причинение убытков) у Страхователя (Застрахованного), являющееся основанием в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ или нормами международного права для предъявления требований третьими лицами (Выгодоприобретателями) к Страхователю, Застрахованному о возмещении причиненного ими вреда либо основанием для страховой выплаты Страхователю (Застрахованному) в связи с осуществлением ими застрахованной деятельности.

4.3. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страховых случаев могут указываться следующие события:

4.3.1. Наступление ответственности Страхователя за причинение вреда грузу вследствие его утраты (гибели), недостачи, повреждения (порчи) в ходе осуществления застрахованной деятельности.

4.3.1.1. Дополнительно может быть застрахована ответственность Страхователя за причинение вреда контейнеру (-ам), принятому к перевозке/экспедированию, вследствие его утраты (гибели), повреждения в ходе осуществления застрахованной деятельности.

По этому риску на страхование принимается ответственность Страхователя за утрату (гибель), повреждение контейнеров, используемых грузоотправителем как оборудование для перевозки некоторых видов грузов и фактически являющихся грузом в смысле такого страхования.

4.3.1.2. Дополнительно может быть застрахована ответственность Страхователя за утрату (гибель) и/или повреждение (порчу) принятого к перевозке/экспедированию скоропортящегося груза, наступившие вследствие нарушения по вине Страхователя температурного режима при его перевозке и хранении, возникшего в связи с перерывом в работе рефрижератора (техническая неисправность, поломка) (далее может применяться термин - «рефрижераторный риск»).

При этом о страховании такой ответственности должно быть прямо указано в заявлении на страхование и в договоре страхования.

4.3.2. Наступление ответственности Страхователя за вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (грузоотправитель, грузополучатель) в ходе осуществления застрахованной деятельности, возникший вследствие:

- просрочки в доставке груза.

Условием возникновения ответственности Страхователя за просрочку в доставке грузов является нарушение сроков доставки, указанных в договоре перевозки или транспортно-экспедиционной деятельности, а также установленных конвенцией КДПГ (CMR), другими международными конвенциями, Уставом автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта РФ или другими действующими нормативными актами;

- выдачи груза в нарушение указаний о порядке его выдачи.

Условием возникновения ответственности Страхователя за выдачу груза в нарушение указаний о порядке его выдачи является несвоевременная выдача груза (просрочка или выдача ранее установленных сроков), выдача груза в не установленном месте, нарушение сроков разгрузки;

- неправильной засылки груза.

Условием возникновения ответственности Страхователя за неправильную засылку груза является причиненный материальный ущерб грузополучателю в связи с необходимостью дополнительных расходов для перевозки груза по надлежащему (правильному) адресу.

4.3.3. Наступление ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц перевозимым грузом (в том числе контейнером) при осуществлении застрахованной деятельности.

Условием возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного) является причинение вреда имуществу, жизни, здоровью третьих лиц перевозимыми грузом или контейнером по любой причине, за исключением случаев, указанных в п.п. 4.8, 4.9 настоящих Правил.

При этом к третьим лицам в данном случае не относятся лица, являющиеся работниками, представителями или субконтракторами Страхователя (Застрахованного).

Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю на основании решения судебных органов, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы.

4.3.4. Возникновение у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов в связи с уплатой ими штрафных санкций (штрафов), налагаемых за совершенные неумышленные нарушения таможенного и/или санитарного законодательства при осуществлении перевозок/экспедирования грузов.

По данному пункту страхование не распространяется на убытки, возникшие в связи с нарушениями, связанными с операциями, подпадающими под действие Таможенной Конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (Конвенции МДП 1975 года).

4.3.5. Возникновение у Страхователя (Застрахованного) непредвиденных расходов по расследованию обстоятельств страхового случая и по защите интересов

Страхователя (Застрахованного) в судебных и арбитражных органах по происшествиям, ответственность за которые возлагается на Страхователя (Застрахованного).

К данным расходам, возмещаемым по договору страхования, относятся:

- расходы, связанные с досудебным рассмотрением спора, претензии или требования, включая расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя (Застрахованного) и назначенных Страховщиком или назначенных Страхователем (Застрахованным) по согласованию со Страховщиком;

- расходы, связанные с рассмотрением спора, претензии или требования в судах общей юрисдикции, арбитражных и третейских судах, включая судебные расходы и расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя (Застрахованного);

- расходы оппонентов по ведению дела (включая судебные) в случае вынесения решения по спору не в пользу Страхователя (Застрахованного) и отнесения на него таких расходов по решению судебного органа.

- расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба (в том числе по принятию мер по сохранению груза после аварии транспортного средства, сортировка груза, переупаковка, реализация поврежденного груза и т.п.).

4.4. Дополнительно может быть застрахована ответственность Страхователя за причинение вреда принятому к перевозке/экспедированию грузу вследствие его утраты (гибели), недостачи, повреждения (порчи) по причине передачи груза неправомочному получателю.

Данный риск может быть застрахован в соответствии с настоящими Правилами при условии соблюдения следующих требований:

а) Страхователь обязан направить письменное извещение лицу, с которым заключён договор перевозки/транспортной экспедиции груза (далее по тексту - заказчик) о необходимости предоставления/соблюдении следующих данных/условий:

- точного адреса доставки груза грузополучателю;
- дополнительных письменных инструкций, необходимых водителю для нахождения точного адреса и идентификации грузополучателя;

- оригинала действующей доверенности, выданной в установленном законодательством порядке лицу на получение груза, содержащей, в том числе, дату, подпись руководителя, печать организации и паспортные данные представителя. Печать на доверенности должна совпадать по внешнему виду и содержанию с печатью получателя в товаротранспортном документе;

- экземпляра товарно-транспортной накладной, подписанный грузополучателем и заверенный его печатью при передаче товара работником Страхователя грузополучателю. Содержание печати должно соответствовать данным грузополучателя, содержащимся в соответствующей графе товаротранспортного документа.

б) извещение Страхователя должно содержать указание на то, что в случае не предоставления заказчиком вышеуказанной информации или предоставления неточных данных, со Страхователя снимается всякая ответственность за последствия причинения вреда грузу;

в) груз должен быть доставлен в соответствии с инструкциями, указанными выше;

г) в странах СНГ Страхователь или его работник обязаны получить от лица, принимающего груз, доверенность, оформленную в установленном законодательством порядке и заверенную печатью грузополучателя. При этом Страхователь или его работник должны запросить паспортные данные лица, принимающего груз, и дать указания водителю сверить эти данные с паспортом принимающего;

д) при помещении груза на склад временного хранения, таможенный склад

Страхователь или его работник обязаны получить надлежащий документ, подтверждающий принятие груза на хранение (с подписью работника склада, заверенной печатью склада), а также документы, оформленные таможенными органами в соответствии с требованиями национального таможенного законодательства;

Бремя доказательства выполнения изложенных выше требований лежит на Страхователе.

4.5. В договоре страхования может быть указан один страховой случай, все страховые случаи или любая комбинация страховых случаев, предусмотренных пунктами 4.3 и 4.4 настоящих Правил.

4.6. Для признания факта наступления страхового случая, в частности, должны быть выполнены следующие условия:

- вред третьим лицам был причинен в период действия договора страхования и на территории страхования (маршруте перевозок), определенной договором страхования с использованием для целей перевозок транспортных средств, указанных в договоре страхования (приложении к нему);

- причинение вреда имущественным интересам третьих лиц находится в прямой причинной связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного) в качестве перевозчика/экспедитора;

- вред третьим лицам причинен вследствие виновных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного), его работников и/или представителей;

- вред третьим лицам причинен в результате событий, перечисленных в п.п. 4.3 и 4.4 настоящих Правил;

- требования о возмещении вреда (иск, претензия) заявлены третьим лицом в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ и/или международного права;

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного) (п. 2 ст. 963 ГК РФ). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему Страховщик вправе взыскать со Страхователя (Застрахованного) выплаченную сумму страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие их умысла;

- ответственность Страхователя (Застрахованного) перед третьими лицами определена действующим гражданским законодательством Российской Федерации (либо иным законодательством, действующим на территории страхования);

- обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения может возникнуть как на основании вступившего в законную силу решения суда, так и предъявленного Страхователю (Застрахованному) требования о возмещении причиненного вреда, признанного в добровольном порядке с согласия Страховщика и заявленного в соответствии с:

- транспортными уставами и кодексами РФ (Уставом автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта, Кодексом торгового мореплавания, Кодексом внутреннего водного транспорта, Воздушным кодексом, Уставом железнодорожного транспорта);

- международными транспортными конвенциями, применяемыми в обязательном порядке;

- международной конвенцией "О договоре международной дорожной перевозки грузов" 1956 года (КДПГ/CMR) (Для международных автомобильных перевозок);

- положениями государственного транспортного законодательства соответствующей страны;

- стандартными условиями предоставления услуг, одобренных Ассоциациями экспедиторов и дорожных перевозчиков страны Страхователя (Застрахованного);
- положениями других договоров или соглашений, одобренных Страховщиком и указанных в договоре страхования;
- иными нормативными актами РФ, касающимися транспортно-экспедиционной деятельности.

4.7. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматривается как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего пункта понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

Моментом наступления такого страхового случая считается момент возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного) в силу гражданского законодательства Российской Федерации (либо иного законодательства, действующего на территории страхования) и по условиям договора страхования возместить вред, причиненный имущественным интересам первого Выгодоприобретателя из числа иных Выгодоприобретателей.

4.8. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению убытки, возникшие в результате:

4.8.1. Эксплуатации технически неисправного транспортного средства, а также контейнера, не прошедших техническую проверку в установленном порядке, не пригодных для перевозки конкретного вида груза или не обеспечивающего безопасную перевозку груза и о чем было известно Страхователю (Застрахованному);

4.8.2. Перевозки грузов, требующих соблюдения температурного режима, с нарушением следующего условия - транспортные средства, посредством которых осуществляются перевозки таких грузов, должны быть оборудованы устройствами контроля и записи температурного режима внутри рефрижератора на протяжении всей перевозки (data loggers). Приемка скоропортящегося груза должна производиться при температуре перевозки;

4.8.3. Издания нормативных актов, касающихся установления нового порядка ввоза, вывоза или транзита товаров, в том числе требующих сертификации качества, которые вступают в действие после принятия Страхователем (Застрахованным) груза к перевозке/экспедированию;

4.8.4. Причинения вреда третьим лицам, которое явилось следствием действий или бездействия Страхователя (Застрахованного) и/или его работников при выполнении своих должностных обязанностей, и компетентными органами установлена их вина в совершении преступления;

4.8.5. Конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения груза, принятого Страхователем (Застрахованным) к перевозке/экспедированию, по требованию военных или гражданских властей, а также таможенных, санитарных, карантинных государственных служб;

4.8.6. Перевозки/экспедирования контрабандных грузов или грузов, запрещенных для транспортировки тем или иным видом транспорта в соответствии с действующими правилами и нормами безопасности. Груз считается контрабандным, если факт незаконного перемещения его через таможенную границу подтвержден компетентными органами;

4.8.7. Причинения вреда жизни и/или здоровью физическому лицу произошло при исполнении им служебных или трудовых обязанностей на основании трудового или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным);

4.8.8. Причинения вреда имуществу, включая транспортные средства, которыми Страхователь (Застрахованный) владеет, пользуется, распоряжается на праве собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления, по договору аренды, лизинга или другим законным основаниям;

4.8.9. Если к Страхователю (Застрахованному) предъявлена претензия каким-либо лицом или организациями:

- которые прямо или косвенно контролируются, или управляются Страхователем (Застрахованным) и/или находятся в их владении;

- которое прямо или косвенно контролирует Страхователя (Застрахованного) или управляет им;

- в отношении которых Страхователь (Застрахованный) является компаньоном и/или служащим, или состоит с ним в близком родстве, если только такое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо от Страхователя (Застрахованного), его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

4.8.10. Причинения вреда третьим лицам, которое произошло вследствие предоставления услуг работниками Страхователя (Застрахованного), не имеющими документально подтвержденных профессиональных знаний и навыков;

4.8.11. Страхования ответственности Страхователя (Застрахованного) в соответствии с:

- правилами страхования в рамках международной системы страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств «Зеленая карта»;

- договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО);

- обязательствами и расходами, которые могли бы быть застрахованы Страхователем (Застрахованным) по договору страхования Каско воздушного, морского (речного) судна в надлежащей страховой сумме, с включением Оговорок Института Лондонских Страховщиков;

4.8.12. Действий или бездействия Страхователя (Застрахованного) и/или их работников в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения;

4.8.13. Предъявления претензий потерпевших, которые явились следствием исполнения договора о международной перевозке грузов, который требует от Страхователя принятия ответственности за утрату или повреждение груза без ограничений, предусмотренных международными соглашениями или конвенциями, или национальным транспортным законодательством, либо устанавливает иную дополнительную ответственность;

4.8.14. Несоответствующей установленным требованиям и/или ненадежной упаковки/укупорки грузов, отправления грузов в поврежденном состоянии или несоответствующего качества;

4.8.15. Неправильного, с нарушением установленных норм и правил, крепления перевозимого груза без учета его свойств, характеристик и условий транспортировки;

4.8.16. Естественных свойств некоторых грузов, вследствие которых они подвержены полной или частичной утрате, или повреждению (в частности, коррозия незащищенного металла, повышенная влажность, усушка/утруска и т.п.);

4.8.17. Управления транспортным средством с ведома Страхователя (Застрахованного) лицом, не имеющим на то соответствующих прав; не имевших специальных навыков и/или разрешений, подтвержденных соответствующими официальными документами;

4.8.18. Недостачи груза при целостности наружной упаковки и ненарушенных пломбах грузоотправителя или таможенных органов;

4.8. 19. Форс-мажорных обстоятельств (действия непреодолимой силы).

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признаются страховыми случаями и не возмещаются убытки, причиненные вследствие:

4.9.1. Нарушения температурного режима при перевозке и хранении груза в связи с перерывом в работе рефрижератора (техническая неисправность, поломка) на период:

для охлажденной продукции – менее 4-х часов;

для продукции глубокой заморозки:

-менее 12 часов при перевозках на расстояние до 1000 километров;

-менее 24-х часов при перевозках на расстояние свыше 1000 километров;

4.9.2. Оказания Страхователем (Застрахованным) услуг по перевозкам/экспедированию грузов, маршруты которых предполагает транспортировку груза по территории зон военных действий, вооруженных конфликтов, стихийных бедствий, зон чрезвычайных положений;

4.9.3. Образования точечных сколов и царапин лакокрасочного покрытия перевозимого груза (при перевозке без упаковки);

4.9.4. Перевозки следующих грузов: слитков драгоценных металлов и изделий из них; драгоценных камней и ювелирных изделий; банкнот и монет; облигаций, платежных средств и ценных бумаг иного рода; произведений искусства; племенных животных; личных вещей, мебели и обстановки при переездах;

4.9.5. Всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий; гражданской войны, народных волнений и забастовок;

4.9.6. Прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.9.7. Перевозок грузов по территории стран, на которые наложено эмбарго ООН (при осуществлении международных перевозок);

4.9.8. Если предметом требования третьего лица является возмещение упущенной выгоды, компенсации морального вреда, утраты товарной стоимости; убытков, причиненных окружающей среде; оплата пени, штрафов, неустоек, в том числе по договорам;

4.9.9. Неисполнения Страхователем (Застрахованным) договорных обязательств, в том числе в связи с нарушением сроков оказания услуг.

4.10. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 4.9 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком, и устанавливается исходя из стоимости перевозимых Страхователем (Застрахованным) грузов, общего грузооборота за весь период страхования, предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю (Застрахованному) за причинение вреда, других факторов, отражающих особенности деятельности Страхователя (Застрахованного).

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая (агрегатный лимит ответственности) сумма, то:

- суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы;

- после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения;

- по желанию Страхователя и с согласия Страховщика, страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования с учётом требований пункта 2.10 настоящих Правил.

5.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение ответственности Страховщика по всему договору страхования и/или по страховому случаю, и/или по каждой перевозке/экспедированию грузов, и/или Выгодоприобретателю (-ям).

5.3.1. В договоре страхования могут быть указаны лимиты ответственности Страховщика в отношении всего договора страхования (агрегатный лимит ответственности), в отношении отдельных страховых случаев (лимит ответственности по страховому случаю), а также лимит ответственности по всем страховым случаям, наступившим в результате одной грузоперевозки (перевозки одним транспортным средством) или разовой заявки на оказание транспортно-экспедиционных услуг (совокупный лимит ответственности).

5.3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, в договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат:

5.3.2.1. При наступлении оговоренного в п.п.4.3.1 настоящих Правил события с учетом ограничений ответственности, установленных для Страхователя (Застрахованного) нормами законодательства РФ, международных конвенций, соглашений, страховая выплата ограничивается ответственностью перевозчика, установленной положениями соответствующих конвенций при перевозке груза без объявления его стоимости в накладной. При перевозке груза с объявленной в накладной стоимостью страховая выплата осуществляется в размере объявленной стоимости в соответствии с положениями, приведенными в соответствующем нормативном акте.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе установить порядок определения размера страхового возмещения применительно к иным международным конвенциям и правилам;

- при международном экспедировании грузов с использованием сквозного коносамента FIATA страховая выплата ограничивается ответственностью в пределах 2 СДР (специальных прав заимствования) за 1 кг веса утраченного или поврежденного груза;

- при перевозках или экспедировании грузов по территории стран СНГ, Литвы, Эстонии, Латвии или между этими странами, если КДПГ или условия сквозного коносамента FIATA не применяются, предельный размер страховых выплат согласовывается Страховщиком со Страхователем и указывается в договоре страхования;

5.3.2.2. При наступлении оговоренных в п.п.4.3.3, 4.3.4 настоящих Правил событий ответственность Страховщика может ограничиваться суммами, согласованными между Страховщиком и Страхователем;

5.3.2.3. При наступлении оговоренного в п.п.4.3.5 настоящих Правил события расходы возмещаются в суммах, в которых они фактически понесены. Расходы, превышающие 1 000 долларов США, должны быть предварительно согласованы со Страховщиком.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях

или в любой валюте в соответствии с действующим валютным законодательством Российской Федерации (далее – страхование с валютным эквивалентом).

По соглашению сторон, в случаях, не противоречащих законодательству РФ, договором может быть предусмотрено осуществление платежей в валюте иной, чем валюта договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. Путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. Путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. Путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

6.2. Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления его в силу, если в нем не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил стороны приходят к соглашению о том, что договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.3.1. Стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования, в полном объеме;

6.3.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, и Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.4. При страховании с валютным эквивалентом возврат части страховой премии Страхователю при досрочном расторжении договора страхования осуществляется Страховщиком в российских рублях по курсу Банка России на дату расчета суммы возврата.

6.5. Договор страхования может быть досрочно расторгнут и стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении в порядке, изложенном в п. 14.2 настоящих Правил:

6.5.1. по требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.3.2. настоящих Правил. В этом случае основанием для досрочного расторжения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление о прекращении договора страхования и возврате страховой премии (ее части) (Приложение №4 к настоящим Правилам). Договор страхования прекращает действовать с

момента получения Страховщиком вышеуказанного письменного заявления Страхователя об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном пп.14.2. Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.5.2. по требованию Страховщика, вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования (расторжения договора страхования в одностороннем внесудебном порядке) в случаях, предусмотренных п. 8.3.2 и 8.3.4 настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным основаниям, осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления, в порядке, изложенном в пункте 14.2 настоящих Правил. При отказе Страховщика от исполнения договора страхования, договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении Страховщика. При этом дата досрочного расторжения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю сумму, исчисляемую путем вычитания из уплаченной суммы страховой премии (взносов) следующих сумм:

- той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование;

- расходов на ведение дела (в размере, установленном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен договором страхования).

6.5.3. по взаимному соглашению сторон.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - это часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида и размера франшизы или способа исчисления размера франшизы.

7.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении безусловной франшизы указан в пункте 12.9 настоящих Правил.

7.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в частности, временные франшизы при страховании рефрижераторных рисков.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов) (Приложение №5 к настоящим Правилам), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.3.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.6.1.3 настоящих Правил.

8.3.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 14.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.3.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неупла-

ченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 14.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

8.3.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.4.1. в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

8.4.2. в случае уплаты в безналичном порядке юридическими лицами - день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

8.4.3. в случае уплаты страховой премии (страхового взноса) в безналичном порядке физическими лицами – днем уплаты считается день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

8.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь и Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, могут прийти к соглашению об уменьшении страховой суммы. В этом случае пересчет уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования осуществляется с учетом расходов на ведение дела (в размере, установленном структурой тарифной ставки, если договором страхования не предусмотрен иной размер) и сумм убытков, заявленных по договору страхования.

8.6. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно либо в срок, определенный договором страхования, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или изменении договора страхования.

Письменное уведомление должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то существенными признаются изменения условий, оговоренных в заявлении на страхование, договоре страхования и в переданных Страхователю настоящих Правилах, а также:

- увеличение объемов застрахованной деятельности (в том числе увеличение количества перевозок по сравнению с указанным в Заявлении на страхование);
- изменение номенклатуры перевозимых грузов;
- изменение порядка оказания транспортных или экспедиторских услуг;
- прекращение деятельности или изменение ее характера (включая ликвидацию, введение дела о банкротстве, введение процедуры внешнего управления или конкурсного производства).

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, пропорционально времени, оставшегося до истечения срока действия договора страхования.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования;

10.1.2. Оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими сторонами либо оформить и вручить Страхователю страховой полис (сертификат);

10.1.2.1. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

10.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, выплатить страховое возмещение в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

10.1.4. Возместить расходы, понесённые Страхователем (Застрахованным) при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда грузу,

имуществу, здоровью третьего лица, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.1.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе(ях) и его(их) имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. Запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая или размера, подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

10.2.2. Выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных разбирательствах, для чего вправе получить от Страхователя надлежащим образом оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

10.2.3. Назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования претензий, или убытков по своему усмотрению; вести независимое расследование заявленного события, собирать документы, опрашивать лиц, владеющих необходимой информацией;

10.2.4. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

10.2.5. Отказаться в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ;

10.2.6. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 10.2.1 - 10.2.4 настоящих Правил не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Принимать меры по соблюдению порядка осуществления застрахованной деятельности, установленного действующим законодательством РФ и/или нормами международного права, а также инструкциями, правилами, положениями и другими нормативными документами;

10.3.2. Своевременно и в установленном договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы);

10.3.3. Способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнению в течение срока действия договора страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика и документами, связанными с исполнением им договора страхования;

10.4.2. В связи с изменениями условий осуществления застрахованной деятельности, вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования;

10.4.3. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, осуществлять в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста, даты сообщений, отправителя и адресата, либо вручать Страховщику (его представителю) под расписку.

11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, которое имеет признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению возможных убытков, возмещаемых Страховщиком, в том числе:

- организовать спасение пострадавших, оказать им первую помощь и доставить их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- организовать охрану груза;
- принять меры по надлежащему складированию или перегрузке груза.

Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если таковые будут даны;

11.1.2. Уведомить Страховщика в письменной форме (по факсимильной связи, телефонограммой, заказным письмом, по электронной почте и т.п.), предоставив информацию о причинах, обстоятельствах и возможных последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, и следовать его письменным указаниям, если таковые будут даны. Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 24 (двадцати четырёх) часов с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении этого события;

11.1.3. При наступлении страхового случая не позднее 3 (трёх) календарных дней после того как станет известно об уплате штрафных санкций (штрафов), налагаемых за совершенные неумышленные нарушения таможенного и/или санитарного законодательства при осуществлении перевозок/экспедирования грузов, предъявлении третьими лицами требования о страховой выплате, о любом сюрвейерском (экспертном) осмотре в связи с происшествием, а также о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, предъявление претензии или иска, вызов в суд и т.д.), Страхователь (Застрахованный) обязан уведомить об этом Страховщика в письменной форме (по факсимильной связи, заказным письмом, по электронной почте и т.п.) (Приложение №6 к настоящим Правилам).

Сроки уведомления, указанные в настоящем подпункте, могут быть изменены договором страхования.

Уведомление о причинении вреда третьему лицу и/или факте уплаты таможенных штрафов за нарушение таможенного законодательства должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем третьем лице;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда;
- сумму уплаченных таможенных штрафов;

11.1.4. До начала расследования обстоятельств и причин события, в результате которого причинен вред грузу, жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица, зафиксировать картину места причинения вреда любым доступным способом (фото-

съемка, видеосъемка) с составлением акта и обеспечить сохранность груза и иного поврежденного имущества третьих лиц;

11.1.5. Уведомить в установленном порядке:

- компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда;

- потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно пункту 2.4 настоящих Правил). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя;

11.1.6. По согласованию со Страховщиком в течение указанного им срока сохранять неизменными все записи, документы, оборудование, транспортные средства, контейнеры или предметы, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда (убытков) третьим лицам;

11.1.7. Предоставить Страховщику или его представителю возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы в связи с расследованием страхового случая, а также опрашивать любого работника, агента, водителя и т.п. лиц, знающих обстоятельства дела и лиц, в обязанности которых входило информировать Страхователя (Застрахованного) о причинении вреда третьим лицам;

11.1.8. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести осмотр и/или экспертизу поврежденного груза, имущества (остатков имущества) пострадавших третьих лиц в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком;

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества;

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном п.14.2. настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества – с указанием не менее двух вариантов времени;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра - указанием не менее двух вариантов времени;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) был должным образом уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Осмотр поврежденного застрахованного имущества проводится по месту нахождения Страховщика, его представителя или эксперта. В случае, если состояние имущества не позволяет осуществлять его перемещение или делает его затруднительным, то осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока уре-

гулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также копии приложенных к нему документов (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил.

11.1.9. Выполнять письменные указания Страховщика;

11.1.10. По требованию Страховщика обеспечить его возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о страховой выплате), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Застрахованного) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью;

11.1.11. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось искомое заявление, содержащее требование о возмещении вреда третьему лицу;

11.1.12. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком;

11.1.13. Без письменного согласия Страховщика не признавать прямо или косвенно, в том числе через своих представителей, свою ответственность, не давать согласие и не принимать обязательств по урегулированию, а также не оплачивать убытки третьих лиц иначе как по вступившему в силу решению суда;

11.1.14. Предъявить Страховщику письменное требование о страховой выплате (в том числе по расходам, указанным в п.п. 4.3.4-4.3.5 настоящих Правил) (Приложение №7 к настоящим Правилам) и предоставить Страховщику запрошенные им документы.

11.2. В случае если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно пункту 2.17 настоящих Правил), потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда:

11.2.1. Представляет поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения осмотра и/или экспертизы в случае, когда указанные процедуры организованы Страховщиком;

11.2.2. Предъявляет Страховщику письменное требование о страховой выплате (Приложение №7 к настоящим Правилам) с приложением документов, запрошенных Страховщиком;

11.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю (Застрахованному) письменный запрос о предоставлении документов, необходимых ему для урегулирования требования о страховой выплате, то запрошенными являются следующие документы:

11.3.1. Договор (полис) страхования;

11.3.2. Копии документов, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя;

11.3.3. Документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время наступления. К таким документам, но не ограничиваясь приведенным списком, в частности, относятся:

а) требование (-я) Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного) о страховой выплате;

б) судебный акт: решение, определение суда, приговор суда;

в) **в случае причинения вреда жизни** дополнительно предоставляется:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданный медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

г) **в случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца**, дополнительно предоставляются следующие документы:

документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его род-

ственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

заклучение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;

е) в случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляется выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;

ж) в случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания; справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение;

копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

з) в случае повреждения или гибели груза дополнительно предоставляются следующие документы:

- подтверждающие принятие груза к перевозке и/или экспедированию:

транспортная накладная, железнодорожная накладная, авиационная накладная, коносамент (в зависимости от вида транспорта), багажная квитанция, манифест на груз;

экспедиторская накладная, экспедиторская расписка, накладные ФИАТА, FCR, иные документы, предусмотренные договором транспортной экспедиции или обычными условиями торговой деятельности. При международной перевозке документы должны содержать отметки таможенных органов;

договор перевозки/экспедирования, заявка на перевозку/экспедирование, путевой лист, сведения об оплате фрахта;

договор с водителем, осуществлявшим перевозку груза, доверенность, путевой лист, водительское удостоверение, паспорт водителя;

документы на груз (инвойсы, счета-фактуры, упаковочные листы, товарные накладные, договор купли-продажи или поставки);

грузовая таможенная декларация;

акты о принятии трюмов к перевозке груза;

переписка с контрагентами при погрузке и выгрузке груза;

- объяснительные записки водителя, очевидцев, свидетелей, по факту происшествия, планы схемы, эскизы места происшествия, фотоснимки и видеосъемка;

- показания устройства контроля и записи температурного режима (при рефрижераторной перевозке), показания регистрационного листа тахографа (при международной перевозке);

- документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия и виновных лиц, в частности (если событие произошло на территории Российской Федерации):

схема происшествия, сведения об участниках, постановление по административному делу (при ДТП);

акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении (при пожаре);

акт таможенного досмотра, аварийный протокол книжки МДП, постановление по административному делу (утрата, повреждение груза при международной перевозке);

подтверждение сообщения в правоохранительные органы о происшествии, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, результаты расследования (при хищении груза);

и) в случае повреждения или гибели имущества Выгодоприобретателя дополнительно предоставляются документы, подтверждающие его право собственности на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица, а именно:

- договоры поставки (купли-продажи), мены, дарения, ренты, комиссии, аренды, ответственного хранения, оказания услуг, оперативного управления, хозяйственного ведения, договор ипотеки, решения судов;

- праворегистрирующие документы: свидетельства о государственной регистрации права;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя;

11.3.4. Документы, подтверждающие размер убытков (дополнительных расходов), понесенных Выгодоприобретателем, Страхователем (Застрахованным). К таким документам относятся:

а) для определения размера ущерба, причиненного недвижимому имуществу Выгодоприобретателя - физического лица:

акт осмотра, дефектная ведомость;

смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;

акт, отчет или заключение независимого эксперта;

документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества, с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, платежного поручения с отметкой банка или выписки банка со счета Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков;

б) для определения размера ущерба, причиненного движимому имуществу Выгодоприобретателя - физического лица:

опись поврежденного или утраченного имущества, составленная компетентным органом (по требованию Страховщика);

акты осмотра, освидетельствования, диагностики, дефектная ведомость;

смета (калькуляция) затрат на проведение ремонтно-восстановительных работ;

акт, отчет или заключение независимого эксперта;

заключение специализированной ремонтной организации о наличии причинно-следственной связи между заявленным событием и выявленными повреждениями, с приложением договора-заявки на оказание услуг, дефектной ведомости, расчета стоимости ремонта либо заключения об отсутствии технической возможности или экономической целесообразности ремонта, счета на оплату, акта приема-передачи выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты услуги;

договоры поставки (купли-продажи) с приложенными к ним спецификациями, оформленными бланками-заказами, товарными накладными, актами приема-передачи, счетами, а также документами, подтверждающими факт их оплаты по договору (кассовые/товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Выгодоприобретателя);

документы, подтверждающие стоимость годных остатков: договоры купли-продажи поврежденного имущества с приложением акта приема-передачи имущества, расходного кассового ордера, выписки банков со счета Выгодоприобретателя о получении на счет указанной в договоре купли-продажи суммы и/или заключение независимой экспертизы по определению стоимости годных остатков (калькуляции, сметы);

в) для определения размера ущерба, причиненного имуществу Выгодоприобретателя - юридического лица, муниципальных образований, субъекта РФ, субъекта международного права:

перечень погибшего или поврежденного имущества;

протоколы или акты осмотра (обследования), протоколы испытаний, дефектные ведомости;

документы, подтверждающие стоимость погибшего или поврежденного имущества: договоры поставки (купли-продажи), аренды, лизинга, дарения, комиссии, счета, счета-фактуры, выписки из баланса, акты приема-передачи основных средств, карточки учета объектов основных средств, накладные, товарные накладные, расходные накладные, отчеты независимого эксперта по оценке имущества;

документы по форме из альбомов унифицированных форм первичной учетной документации, утвержденных и применяемых в РФ в капитальном строительстве, в торговых операциях, по учету продукции, товарно-материальных ценностей, денежной наличности, бухгалтерском учете, к которым в т.ч. относятся:

- документы по результатам инвентаризации имущества или товарно-материальных ценностей:

приказ о проведении инвентаризации, инвентаризационные описи, сличительные ведомости, акт о результатах инвентаризации;

бухгалтерский баланс, выписки из баланса, оборотно - сальдовые ведомости, бухгалтерские справки, отчеты о движении товара,

журналы учета, акты, ведомости, товарные отчеты;

- сметы, калькуляции, расчеты на проведение работ по восстановлению поврежденного имущества;

- акты или заключения полномочных и специализированных организаций о состоянии имущества после наступления страхового события:

акт экспертизы, заключение или отчет независимого эксперта;

техничко-коммерческое предложение, коммерческое предложение, прейскурант цен;

судебный акт: решение, определение суда, приговор суда;

г) для определения размера дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного) по расследованию, минимизации, оспариванию требования о страховой выплате, в том числе и юридическому представительству в суде:

договоры на уборку, ремонт, расчистку, утилизацию, перевозку/транспортировку, погрузку/разгрузку, хранение, вывоз мусора, с приложением к ним тарифов исполнителя, оформленными бланками-заказами с указанным перечнем и объемом выполняемых работ, спецификаций, накладными на перемещение, актами приема-передачи имущества, актами выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору - накладные, счета, акты сдачи-приема выполненных работ, товарные и кассовые чеки, платежные поручения по оплате счетов;

договор с независимой экспертной организацией (адвокатами, сюрвейерами), с приложением заполненного бланка-задания, акта выполненных работ, а также документов, подтверждающих факт оплаты по договору;

копия заявки в государственные учреждения на предоставление информации (выписок, копий, заключений, справок), с приложением документов, подтверждающих факт оплаты заказанной услуги;

судебный акт: решение, определение суда, приговор суда;

д) для определения размера ущерба, причиненного перевозимому грузу:

акты осмотра груза (аварийные сертификаты), акты экспертизы, составленные независимыми специализированными организациями согласно действующему законодательству, практике или обычаям страны места происшествия или освидетельствования груза на предмет определения недостачи или оценки его повреждений;

сюрвейерский отчет;

расчет убытка, заявляемого перевозчику / экспедитору стороной, требующей возмещения ущерба;

е) в случае смерти Выгодоприобретателя – физического лица или причинения вреда его жизни, здоровью:

документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;

справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;

документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

ж) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком:

- счета-фактуры;
- заказ-наряды;
- чеки;
- квитанции;

з) документы, подтверждающие факт оплаты требования (-ий) о страховой выплате Страхователем (Застрахованным), если требования потерпевших третьих лиц были удовлетворены непосредственно Страхователем (Застрахованным) с предварительного письменного согласия Страховщика:

- расходный кассовый ордер;
- выписки банков со счета Страхователя (Застрахованного) о переводе денежной суммы, указанной в требовании о страховой выплате, на расчётный счёт Выгодоприобретателя.

11.4. Факт получения Страховщиком письменного требования о страховой выплате должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

11.5. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер причиненного вреда, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему, или в письменном запросе о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о возмещении причиненного вреда.

11.6. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения причин и размера причиненного вреда. В случае если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик вправе запросить и иные документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления заявленного события.

11.7. После того, как исполнены все обязанности, предусмотренные пунктами 11.1 - 11.6 настоящих Правил, Страховщик обязан:

11.7.1. проверить документы, полученные от Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя);

11.7.2. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и произвести расчет суммы страховой выплаты в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате) Страховщик может отсрочить в случае:

- если при проверке полученных от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины наступления расходов/убытков, факт наступления страхового случая – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

- если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения страховщиком данного документа.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон.

11.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.7.4. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта (паспорта убытка), если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

11.7.5. В случае осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.7.6. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.7.7. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

11.8. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

11.8.1. Умышленного неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанности, предусмотренной подпунктом 11.1.1 настоящих Правил;

11.8.2. Если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

11.8.3. Если Страхователем (Застрахованным) не исполнены обязанности, предусмотренные подпунктом 11.1.2 и/или 11.1.3 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.8.4. Если страховой случай (в части ответственности за причинение вреда имуществу третьего лица) наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного), их работников или Выгодоприобретателя;

11.8.5. Если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

11.8.6. Если вред жизни или здоровью Выгодоприобретателя причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного), а Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине такого Выгодоприобретателя;

11.8.7. Если Страхователь (Застрахованный), отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного), за исключением случая, когда договор страхования предусматривает отказ от суброгации;

11.9. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

- в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в со-

ответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

- в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

11.10. В случае, если предоставленные по запросу Страховщика документы не позволяют Страховщику принять решение об осуществлении страховой выплаты или принять решение об отказе, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном п.14.2 настоящих Правил.

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

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

1) Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

2) Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика

потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства.

12. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. В соответствии с настоящими Правилами страховому возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), подлежат:

12.1.1. Реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе грузу) третьих лиц (Выгодоприобретателя (-ей));

12.1.2. Непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного) при осуществлении перевозок/экспедирования грузов, а также по расследованию обстоятельств страхового случая и по защите интересов Страхователя (Застрахованного) в судебных и арбитражных органах. Указанные расходы возмещаются, если они осуществлены Страхователем (Застрахованным) по согласованию со Страховщиком;

12.1.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

12.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.п.4.3.1 настоящих Правил, размер страховой выплаты вследствие причинения вреда грузу равен:

12.2.1. Сумме уценки или сумме расходов по устранению повреждений груза - в случае недостачи, повреждения (порчи) груза.

Сумма уценки определяется на основании заключения эксперта.

Расходы по устранению повреждений включают в себя:

а) стоимость работ по приобретению и доставке необходимых для выполнения ремонта деталей, узлов, агрегатов, конструктивных элементов, материалов, комплектующих и/или товаров;

б) стоимость используемых для устранения повреждения груза деталей, узлов, агрегатов, конструктивных элементов, материалов, комплектующих и/или товаров (с учетом их износа);

в) не включенные изначально в стоимость груза транспортные расходы по доставке поврежденного груза к месту ремонта или по доставке деталей и запчастей и таможенные платежи.

Стоимость груза определяется по правилам и с учетом ограничений, установленных международным или национальным транспортным законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.2.2. Разнице между стоимостью груза, исчисленной на день, предшествующий дню его гибели, и стоимостью остатков груза - в случае гибели груза.

Стоимость груза определяется по правилам и с учетом ограничений, установленных международным или национальным транспортным законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.2.3. Стоимости утраченного груза на момент наступления страхового случая - в случае утраты груза.

Стоимость груза определяется по правилам и с учетом ограничений, установленных международным или национальным транспортным законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.2.4. Стоимость транспортных и иных расходов, связанных с перевозкой, возмещение которых возложено на Страхователя (Застрахованного) в соответствии с

законодательством - в случае гибели (утраты) всего груза или пропорционально размеру вреда при повреждении груза.

Таможенные платежи включают таможенную пошлину, сборы за таможенное оформление и налоги, уплаченные при подаче таможенной декларации.

Если утрата груза или его части произошла до оформления грузовой таможенной декларации, уплаченные Страхователем (Застрахованным) впоследствии таможенные платежи в отношении этого груза возмещению не подлежат. Не возмещаются также пени за просрочку уплаты таможенных платежей и суммы таможенных платежей, от уплаты которых Страхователь (Застрахованный) освобождается в соответствии с законодательством.

12.2.5. Если после получения страхового возмещения в связи с утратой или гибелью груза этот груз будет найден или окажется непогибшим, Страховщик вправе требовать, чтобы Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель (в зависимости от того, кому было перечислено страховое возмещение), возвратил страховое возмещение за вычетом той его части, которая соответствует реальному ущербу, причиненному вышеуказанным лицам.

12.3. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 4.3.2 настоящих Правил, размер страховой выплаты равен:

- только документально подтвержденным убыткам Выгодоприобретателя в размере, не превышающем платы за перевозку, - в случае просрочки в доставке груза;

- дополнительным расходам Выгодоприобретателя при необходимости реализации груза или доставки его в нужный адрес - в случае неправильной засылки груза и в случае, если груз не был принят грузополучателем на месте назначения;

- убыткам Выгодоприобретателя, явившимся следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным) инструкций отправителя, если такие расходы не были бы понесены этим лицом в случае надлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным) инструкций отправителя - в случае неумышленной выдачи груза в нарушение указаний о порядке выдачи, а именно инструкций:

- а) по хранению груза;

- б) по транспортировке груза;

- в) по уплате таможенных платежей (если их уплата была обусловлена требованием законодательства и таможенные платежи в дальнейшем не подлежат возврату плательщику);

- убыткам Выгодоприобретателя по хранению, транспортировке груза, уплате таможенных пошлин и сборов, понесенные вследствие ошибок Страхователя (Застрахованного) в заполнении товаротранспортных документов, в случае, если такие расходы не были бы понесены при правильном оформлении документов - в случае необходимости возмещения провозных платежей.

Не подлежат возмещению косвенные убытки: командировочные расходы, оплата гостиниц, проезд специалистов и прочее.

12.4. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 4.3.3 настоящих Правил, страховое возмещение выплачивается в размере, предусмотренном действующим законодательством на основании судебного решения в пределах страховой суммы. При этом:

12.4.1. **В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц** в размер страхового возмещения могут включаться:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

12.4.2. **В случае причинения вреда имуществу третьих лиц** размер подлежащего возмещению ущерба определяется:

а) в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая - в случае гибели имущества потерпевшего.

Страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости утраченного имущества, но в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования. Действительная стоимость имущества третьих лиц определяется исходя из цены, указанной в счете продавца, а при ее отсутствии - исходя из обычной цены на аналогичный товар в месте нахождения имущества;

б) в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая - в случае повреждения имущества потерпевшего.

Если договором страхования не установлено иное, к указанным расходам относятся расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом.

12.5. **При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 4.3.4 настоящих Правил**, размер страховой выплаты равен расходам, связанным с уплатой Страхователем (Застрахованным) штрафных санкций (штрафов), налагаемых за совершенные неумышленные нарушения таможенного и/или санитарного законодательства при осуществлении перевозок/экспедирования грузов.

Пени за просрочку уплаты штрафных санкций (штрафов) возмещаются Страховщиком за период не более 3-х месяцев.

12.6. **При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 4.3.5 настоящих Правил**, возмещаются расходы Страхователя (Застрахованного), подтвержденные документально (договором, счетами, платежными документами и т.п.) в сумме, в которой они фактически понесены.

Необходимые целесообразно произведенные расходы Страхователя (Застрахованного) по спасению груза, уменьшению и установлению размера ущерба возмещаются в суммах, в которых они фактически понесены при условии их документального подтверждения. Принятие мер, расходы по которым превышают сумму, эквивалентную 500 долларам США, должно быть предварительно согласовано со Страховщиком.

12.7. Договор страхования может предусматривать:

12.7.1. Возмещение **судебных расходов**, понесенных Выгодоприобретателем в части, подлежащей взысканию со Страхователя (Застрахованного). При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.7.2. Возмещение **упущенной выгоды** - в размере недополученных доходов, которые Выгодоприобретатель обоснованно получил бы в случае, если его право не было бы нарушено в результате наступления страхового случая. При расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.7.3. **Возмещение дополнительных расходов** - в размере понесенных Выгодоприобретателем расходов на восстановление права, нарушенного в результате наступления страхового случая, не превышающем 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

12.7.4. **Возмещении морального вреда** - в размере, определенном решением суда, в пределах 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер страховой выплаты.

12.8. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

12.9. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения раздела 7 настоящих Правил.

12.10. Если договором страхования предусмотрено применение агрегатной страховой суммы (п.5.2 настоящих Правил), страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю (-ям), считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем (-ями), превышает страховую сумму.

12.10.1. В случае причинения вреда по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, размер выплаченного по одному страховому случаю совокупного страхового возмещения Выгодоприобретателям (независимо от их числа) не может превышать установленных договором страхования страховой суммы или лимита ответственности (если он установлен).

Совокупный размер выплаченного страхового возмещения по всем страховым случаям, независимо от их числа, не может превышать установленную договором страхования страховую сумму.

12.11. Если страховое возмещение, исчисленное в соответствии с пунктом 12.10 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

12.12. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, днем выплаты страхового возмещения является:

- день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика - в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется Страхователю (Застрахованного) в безналичном порядке;
- день получения денежных средств Выгодоприобретателем в кассе Страховщика - в случае, когда выплата страхового возмещения осуществляется наличными деньгами.

12.13. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю (-ям), Страхователь (Застрахованный) возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю (-ям).

12.14. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя (Застрахованного) в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда в размере убытков (расходов), рассчитанных в соответствии с требованиями п.п. 12.2 -12.11 настоящих Правил и только в соответствии с перечнем убытков (расходов), указанных в п.п. 12.2-12.7 настоящих Правил.

12.15. Если договором страхования не определено иное, выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно Выгодоприобретателю (-ям) или их наследникам.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком, Страхователь (Застрахованный) компенсирует причиненный им вред Выгодоприобретателю (-ям) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Застрахованному) после предоставления Страховщику соответствующих документов.

12.15.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного), произведенные в целях уменьшения убытков, непредвиденные расходы Страхователя (Застрахованного) по страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.4, 4.3.5 настоящих Правил, возмещаются Страхователю (Застрахованному).

12.15.1.1. Страховая выплата осуществляется непосредственно на счет Страхователя (Застрахованного), указанный им в требовании о страховой выплате. Страховая выплата может осуществляться также на счет иных лиц, указанных Страхователем (Застрахованным) в требовании о страховой выплате:

- специализированных сервисных компаний, сюрвейеров, адвокатов, назначаемых Страховщиком или Страхователем (Застрахованным) по согласованию со Страховщиком для защиты интересов Страхователя (Застрахованного) и уменьшения убытков;

- ремонтных предприятий, а также иных предприятий и организаций, выполняющих работы и оказывающих услуги, связанные с ремонтом, спасанием, удалением останков груза, имущества, ликвидацией и предотвращением загрязнения окружающей среды;

- лечебных учреждений;

- государственных органов и/или представляющих их юридических лиц.

12.16. Если в договоре страхования страховая сумма, сумма страховой премии (страховых взносов) установлены в иностранной валюте, то расчет страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный Банком России, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

12.17. В случае получения Страхователем (Застрахованным) компенсации или возмещения от иных лиц и страховой выплаты от Страховщика по одному страховому случаю, Страхователь (Застрахованный) обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты в сумме, равной полученной от иных лиц, но не более чем получено от Страховщика в качестве страховой выплаты.

12.18. Если ответственность Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда третьим лицам была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение только в той доле, которая падает на его ответственность, т.е. в размере, пропорциональном отношению страховой

суммы по заключённому им договору (в части указанного страхового случая) к общей страховой сумме по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования.

12.19. Страхователь (Застрахованный), получивший страховое возмещение, обязан возвратить полученную сумму (или её соответствующую часть), если в течение предусмотренных гражданским законодательством РФ и/или нормами международного права и/или международной практикой сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону, настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает его права на страховую выплату.

12.20. Страховая выплата производится в денежной форме в размере, не превышающем страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором. Выбор формы возмещения (в денежной форме или в натуральной форме) осуществляется Страховщиком. Выбор формы возмещения Страхователя без письменного согласования Страховщика не допускается и не влечет за собой обязанности Страховщика следовать выбору Страхователя.

12.21. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 12 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного), вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда третьим лицам.

12.22. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь или Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. При этом право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к Страхователю или к Застрахованному, переходит к Страховщику только в случае, когда причинение вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателя произошло вследствие умысла Страхователя и/или Застрахованного.

13.1.1. Договор страхования может предусматривать отказ от суброгации, в этом случае исключается переход к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Застрахованный, имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю по неосторожности.

13.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

14.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком

путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования с юридическим лицом не предусмотрен иной порядок, а возникшие споры с физическими лицами подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

14.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

14.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

14.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

14.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

14.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 14.2.1- 14.2.2 настоящих Правил.