



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.12.2019 № 829**

Генеральный директор

 **Жукина Галина Александровна**

М.П.

Правила страхования подлежат применению с 15.01.2020



П Р А В И Л А
**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
АВТОПЕРЕВОЗЧИКА**

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА	8
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	10
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	23
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	24
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	29
10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА.....	34
11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕДИТОРА	35
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	35
13. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	36

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности автоперевозчика (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности автоперевозчика, экспедитора (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования гражданской ответственности автоперевозчика (далее по тексту – перевозчика), экспедитора.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страховании финансовых рисков.

1.3. 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 (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (Лицо, риск ответственности которого застрахован; Лицо, риск возникновения дополнительных расходов которого застрахован), Выгодоприобретатель.

1.6. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

1.7. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.8. Застрахованное лицо:

1.8.1. В части страхования гражданской ответственности – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, а именно: перевозчики/экспедиторы, которыми признаются юридические лица или индивидуальные предприниматели, осуществляющие в установленном законом порядке предпринимательскую деятельность по перевозке грузов и оказанию транспортно-экспедиционных услуг любыми видами транспорта.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.8.2. В части страхования дополнительных расходов, указанных в п.п. 3.4.2 и 3.4.3 настоящих Правил, – лицо, риск возникновения дополнительных расходов которого застрахован.

1.9. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, наравне со Страхователем несет и Застрахованное лицо.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.10. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

1.11. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц (**Выгодоприобретателей**), которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.12. Третьими лицами признаются лица, жизни, здоровью или имуществу которых был причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности по перевозке грузов и оказанию транспортно-экспедиционных услуг.

1.13. В части страхования дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), указанных в п.п. 3.4.2 и 3.4.3 настоящих Правил, в дополнение к страхованию гражданской ответственности при возникновении соответствующих дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате страхового случая, Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

1.14. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.14.1. **Автоперевозчик** – юридическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, принявшее на себя по договору перевозки пассажира, договору перевозки груза обязательство перевезти пассажира и доставить багаж, а также перевезти вверенный грузоотправителем груз в пункт назначения и выдать багаж, груз управомоченному на их получение лицу;

1.14.2. **Экспедитор** – юридическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, выполняющее или организующее выполнение определенных договором транспортной экспедиции транспортно-экспедиционных услуг;

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

1.14.4. **Правомочное лицо** – лицо, обладающее правом предъявления к Страхователю требования по обязательствам, вытекающим из перевозки грузов и оказания транспортно-экспедиционных услуг.

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

1.14.6. **Потерпевший** - третье лицо, имуществу, жизни или здоровью которого причинен вред в ходе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

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

1.14.7. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.14.8. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.14.9. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.14.10. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.14.11. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю (при страховании ответственности) или Застрахованному лицу (при страховании дополнительных расходов) при наступлении страхового случая.

1.14.12. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.14.13. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.14.14. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.14.15. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

1.14.16. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и/или учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.14.17. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.15. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.16. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.14 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.17. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации:

2.1.1. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении деятельности перевозчика и/или экспедитора (страхование гражданской ответственности);

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, указанных в п.п. 3.4.2 и 3.4.3 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора (страхование дополнительных расходов).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском по настоящим Правилам признается предполагаемое возникновение гражданской ответственности перевозчика/экспедитора за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по договору страхования произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности является факт наступления в соответствии с действующим законодательством гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц вследствие события, указанного в п. 3.4.1 настоящих Правил, произошедшего при осуществлении Страхователем деятельности по перевозке грузов или оказании транспортно-экспедиционных услуг в период действия договора страхования.

Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, указанного в настоящем пункте, подтверждается предъявлением Страхователю в установленном законом порядке обоснованной претензии потерпевшего третьего лица, подачей иска в суд против Страхователя (Застрахованного лица) или вступившим в законную силу решением суда, обязывающим Страхователя возместить причиненный вред.

Страховым случаем по страхованию дополнительных расходов является возникновение у Страхователя дополнительных расходов, указанных в п.п. 3.4.2 и 3.4.3 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской

ответственности, предусмотренного пунктом 3.4.1 настоящих Правил.

3.3. Страхование распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего третьего лица в период действия договора страхования на территории, оговоренной в договоре страхования.

3.4. Объем страхового покрытия по настоящим Правилам включает в себя следующие страховые риски:

3.4.1. Гражданская ответственность вследствие причинения грузом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

По настоящему пункту Правил может быть застрахован риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами по возмещению вреда, причиненного грузом/контейнером имуществу, жизни и/или здоровью третьих лиц вследствие случайностей и опасностей перевозки (по любой причине, за исключением случаев, указанных в п.п. 3.5 – 3.6 настоящих Правил), а именно:

- а) гибель или повреждение имущества третьих лиц;
- б) смерть или повреждение здоровья третьего лица.

При наступлении событий, предусмотренных подпунктом «б» настоящего пункта, страховое возмещение выплачивается пострадавшему (его наследникам) на основании решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы. Объем и характер возмещения вреда, причиненного смертью или повреждением здоровья, определяются по законодательству страны, в которой был причинен вред.

3.4.2. Дополнительные расходы Страхователя по спасанию и иные расходы.

По настоящему пункту Правил считается застрахованным риск расходов Страхователя по:

- а) подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом с территории проезжей части;
- б) буксировке транспортного средства до ближайшего места ремонта в случае невозможности самостоятельного движения последнего в результате повреждений, возникших вследствие события, указанного в подпункте «а» настоящего пункта;
- в) риск расходов Страхователя, связанных с обязанностью последнего удалять, уничтожать, освещать или обозначать иным способом остатки груза после транспортного происшествия, если это предусмотрено законодательством страны, где произошло транспортное происшествие.

3.4.3. Дополнительные расходы по расследованию обстоятельств страхового случая и по защите.

По настоящему пункту Правил может быть застрахован риск расходов по расследованию обстоятельств страхового случая и защите интересов Страхователя в органах государственной власти, судебных и арбитражных органах.

3.5. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие:

3.5.1. Всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий; вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок; конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей.

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

3.5.3. Действия непреодолимой силы.

3.5.4. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, контрагента Страхователя по договору перевозки/транспортной экспедиции. Лицо признается действующим умышленно, если оно или его сотрудник/представитель сознавал опасность своих действий и предвидел возможность наступления страхового случая и желал или сознательно допускал его наступление либо относился к этому безразлично.

3.5.5. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.5.6. Нарушения Страхователем, его служащими или агентами обязательных правил и норм, относящихся к перевозке груза, экспедированию или оказанию услуг почтовой связи, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению.

3.5.7. Эксплуатации технически неисправного транспортного средства, транспортного средства, не прошедшего техническую проверку в установленном порядке, а также транспортного средства, не пригодного для перевозки конкретного вида груза.

3.5.8. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя, Выгодоприобретателя.

3.5.9. Нарушения представителем Страхователя Правил дорожного движения, выразившегося в управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.5.10. Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в результате нарушения Правил дорожного движения иными участниками дорожно-транспортного происшествия.

3.5.11. Требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу сотрудников Страхователя.

3.5.12. Действий представителей государственных органов (конфискация, арест, изъятие, задержание груза и т.п.), за исключением случаев, установленных договором страхования.

3.5.13. Перевозки/экспедирования контрабандных грузов (факт перевозки контрабандного груза подтверждается вступившим в силу постановлением по делу об административном правонарушении по ст. 16.1. КоАП РФ и возбуждением уголовного дела по ст. 188 УК РФ).

3.5.14. Требований о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

3.5.15. Требований о возмещении вреда (ущерба), вытекающих из договоров, контрактов, соглашений, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве санкций по договорам, равно как и любой другой деятельности Страхователя в рамках выполнения им обязательств по договорам.

3.5.16. Иные случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, на страхование не принимается:

3.6.1. Ответственность, наступившая вследствие использования открытых безтентовых транспортных средств, если такое использование было оговорено сторонами по договору перевозки.

3.6.2. Требования об уплате пени, штрафов, неустоек, в том числе по договорам перевозки / транспортной экспедиции.

3.6.3. Требования о возмещении утраты товарной стоимости.

3.6.4. Ответственность за грузы, не отмеченные Страхователем в стандартном бланке заявления на страхование, не указанные в страховом полисе и не учтенные при расчете страховой премии.

3.6.5. Ответственность за перевозку грузов транспортными средствами, не указанными в приложении к договору страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства Российской Федерации.

4.2. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

4.3.1. **Агрегатный лимит возмещения** – условие страхования, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

4.3.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

Договором страхования может быть предусмотрен лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю» как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования.

4.3.3. **Неагрегатный лимит возмещения** – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

4.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, считается установленным агрегатный лимит возмещения Страховщика.

Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

4.5. Лимит возмещения из числа указанных в п.п. 4.3.2 и 4.3.3 настоящих Правил, может быть установлен только по особому соглашению сторон, прямо указанному в договоре страхования.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности. Лимиты ответственности, в том числе могут устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение ущерба жизни и здоровью Третьих лиц, причинение ущерба имуществу Третьих лиц), в отношении отдельных видов расходов, лимит ответственности по всем страховым событиям, наступившим в результате одной грузоперевозки (перевозки одним транспортным средством) или разовой заявки на оказание транспортно-экспедиционных услуг.

Лимит ответственности может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

4.7. Лимит ответственности по расходам на погребение устанавливается в размере 25 000 руб. (двадцать пять тысяч рублей), если иной размер данного лимита прямо не предусмотрен договором страхования.

4.8. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

4.9. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.10. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т.ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 13 часов 45 минут, то действие договора страхования заканчивается в 13 часов 46 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 13 часов 45 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

по каждому страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.11. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.12. Договором страхования может быть установлена франшиза.

4.13. Франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.14. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4.15. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

4.16. Франшиза может быть установлена как отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, так и по нескольким страховым рискам в совокупности.

4.17. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

4.18. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

4.19. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

4.20. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по

соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования:

— в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

— в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования принимается равным полному месяцу.

5.6. Страховая премия может уплачиваться одновременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом, согласно условий заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5 (пяти) дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

5.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на

дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

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

6.2.1. 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.

6.2.2. 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).

6.2.3. 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.

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

6.2.5. 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.

6.2.6. 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.

6.2.7. 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.

6.2.8. 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.

6.2.9. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

6.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

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

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

6.5. Договор страхования может быть заключен:

6.5.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

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

6.6. Заключение договора страхования в электронной форме.

6.6.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

6.6.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п.п 6.14 и 6.17 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т. д.).

6.6.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

6.6.5. 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 страхования), 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.

6.6.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает 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.

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

6.6.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на

основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

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

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

6.7. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

6.7.1. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

6.7.2. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

6.7.3. Заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

6.7.4. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

6.7.5. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.7.6. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.8. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие 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.

6.9. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь

должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

6.10. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. 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 Правил.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.12. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) следующий: Страховщик проверяет наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 6.17 настоящих Правил, а именно:

- документов, подтверждающих наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса в сохранении поврежденного (утраченного) имущества (при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования);
- документов, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего (при принятии решения о страховой выплате);
- документов, подтверждающих возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред (при принятии решения о страховой выплате).

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (в соответствии с п. 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации).

6.13. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

6.14. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. Таким запросом, в частности, является предлагаемая Страховщиком форма заявления на страхование в части запроса, к примеру, следующей информации:

- при страховании ответственности экспедитора - наименований перевозчика - контрагента (с указанием юридического адреса, контактного телефона, факса, сведения (при наличии) о действующем договоре страхования гражданской ответственности и указать наименование страховой организации;
- о территории страхования;
- о перечне транспортных средств, посредством которых будет осуществляться перевозка грузов и/или оказание экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов;
- о наличии убытков за последние 3 (три) года при осуществлении перевозки грузов и/или оказание экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов.

6.15. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.16. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.17. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления на страхование, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

6.17.1. Документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

6.17.1.1. Для физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя:

- а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:
 - паспорт гражданина Российской Федерации;
 - 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 Российской Федерации, 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 Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

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

- вид на жительство в Российской Федерации;
- г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации 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 Российской Федерации 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 Российской Федерации 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);

з) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

6.17.1.2. Для юридического лица:

— копия свидетельства 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 (Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

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

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

— документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

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

1) копию лицензии (-й) на право осуществления застрахованной деятельности Страхователем, Застрахованным лицом, 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;

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

3) копии должностных инструкций работников Страхователя (Застрахованного лица);

4) графики обучения, повышения квалификации работников Страхователя

(Застрахованного лица);

- 5) копии правил, методик, стандартов ведения застрахованной деятельности;
- 6) копии листов ознакомления работников Страхователя (Застрахованного лица) с правилами, методиками, стандартами ведения застрахованной деятельности;
- 7) перечень транспортных средств, посредством которых будет осуществляться перевозка грузов и/или оказание экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов, – 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.

Об изменении перечня транспортных средств Страхователь немедленно извещает Страховщика в письменной форме. Изменение перечня транспортных средств оформляется путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования и при необходимости уплаты Страхователем дополнительной страховой премии;

- 8) документы подтверждающие условия эксплуатации транспортных средств;
- 9) документы, подтверждающие право владения, пользования транспортными средствами, используемыми при ведении застрахованной деятельности;
- 10) документы/разрешения на эксплуатацию транспортных средств, используемых для перевозки грузов;
- 11) графики ремонта, обслуживания, модификации транспортных средств, используемых для перевозки грузов (в том числе с указанием и характеристикой сторонних лиц, осуществляющего ремонт/обслуживание/модификацию);
- 12) справки об отсутствии предписаний надзорных органов, в ведении которых находится проверка деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- 13) формы типовых договоров (контрактов) на оказание услуг по застрахованной деятельности:

– договоры 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;

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

- договоры фрахтования (чартер);
- договоры об организации перевозок.

В случае изменения условий вышеуказанных договоров, Страхователь направляет Страховщику новую форму соответствующего договора.

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

15) справку об объеме услуг (обороте), которые планирует оказать Страхователь и/или Застрахованное лицо за период страхования;

16) копию свидетельства о регистрации юридического лица, выданного органами государственной регистрации, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом;

17) копию учредительных документов Страхователя;

18) справку о размере оплаченного уставного капитала Страхователя;

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

20) копия гражданского паспорта, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;

21) финансовую отчетность Страхователя и/или Застрахованного лица за последний отчетный период, за последние 5 (пять) лет, предшествующие страхованию;

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

23) сведения о территории, на которой осуществляется застрахованная деятельность;

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

25) перечень наименований перевозчиков - контрагентов (с указанием юридического адреса, контактного телефона, факса, сведений (при наличии) о действующем договоре страхования гражданской ответственности с наименованием страховой организации. В случае изменения перечня перевозчиков-контрагентов Страхователь немедленно извещает Страховщика об изменениях в письменной форме. Изменение перечня перевозчиков-контрагентов оформляется путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования и при необходимости уплаты Страхователем дополнительной страховой премии;

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

27) документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) за последние 3 (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);

28) документально подтвержденные сведения (в том числе с указанием даты, причин, размера расходов) о наличии/отсутствии за последние 3 (три) года случаев возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, связанных с причинением вреда третьим лицам при ведении застрахованной деятельности;

29) документально подтвержденные сведения о наличии/отсутствии действующих договоров страхования с другими страховыми организациями. При наличии договоров страхования – документально подтвержденные сведения о наименовании страховой организации, сроке страхования, размере страховой суммы;

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

31) сведения о правилах и условиях выполнения перевозок грузов;

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

33) документально подтвержденные подробные сведения о мерах, предпринимаемых Страхователем (Застрахованным лицом) 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, мероприятий.

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

6.19. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык.

6.20. Порядок взаимодействия сторон.

6.20.1. При заключении договора страхования (полиса страхования) Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования (полисом страхования), а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования (полисе страхования).

6.20.2. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

6.20.2.1. Уведомление направлено почтовым отправлением или курьером по адресу,

указанному в договоре страхования (полисе страхования) или в извещении о страховом случае.

6.20.2. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования (полисе страхования) или в извещении о страховом случае.

6.20.3. Уведомление (при наличии технической возможности) направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта Страховщика, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

6.20.4. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.21. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.22. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее 00 часов даты, следующей за днем уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части при страховании в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

6.23. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие во время действия договора страхования.

6.24. Договор страхования прекращается в случаях:

6.24.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

6.24.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

6.24.3. Неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором страхования сроки.

6.24.4. Ликвидации Страховщика в установленном законом порядке.

6.24.5. Ликвидации Страхователя - юридического лица в установленном законом порядке (смерти Страхователя – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя).

6.24.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.25. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

6.26. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.27. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.28. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.27 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.29. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.27 настоящих Правил.

6.30. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная

Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.31. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон при возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.32. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращается досрочно с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем возникновения данного основания. Ответственность Страховщика в иных случаях досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

6.33. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

6.34. **Обработка Страховщиком персональных данных.**

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получены письменные согласия Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, 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.

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

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), 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 исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а

также в целях информирования о других страховых 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 тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), 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 СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим 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 в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических 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 в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе 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 (в том числе специальных и биометрических данных) данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, 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 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с того момента, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, влияющих на степень страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование, а также в приложениях к ним, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

- условий перевозок/ экспедирования;
- маршрута перевозок / экспедирования;
- перечня транспортных средств, посредством которых осуществляются перевозки;
- типа (вида) груза;
- перечня перевозчиков-контрагентов экспедитора;
- отзыва, приостановки, истечения срока действия разрешительных документов (в т.ч. лицензии) на осуществление деятельности перевозчика;
- изменения условий договора транспортной экспедиции, договора перевозки груза;
- иных условий, предусмотренных договором страхования (полисом страхования).

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

7.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.4. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (п. 7.1 настоящих Правил) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

7.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Немедленно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске. При этом существенными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. К таким обстоятельствам, в частности, относятся сведения, указанные в стандартном бланке заявления на страхование Страховщика.

8.1.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, установленных договором страхования.

8.1.3. Незамедлительно сообщать Страховщику о наступлении события, которое может повлечь за собой наступление страхового случая, в письменной форме (посредством электронной, факсимильной связи).

8.1.4. Незамедлительно предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую Страховщику судить о причинах, ходе и последствиях события, которое может повлечь за собой наступление страхового случая, характере и размерах причиненного вреда, принять меры по расследованию обстоятельств страхового случая и уменьшению ущерба, а также предъявить суброгационные требования лицу, ответственному за причинение вреда.

8.1.5. При наступлении страхового случая выдать по требованию Страховщика лицу, указанному последним, надлежащим образом оформленную доверенность на представление интересов Страхователя в разрешении вопросов, связанных со страховым случаем.

8.1.6. Не уступать прав из договора страхования без письменного согласия Страховщика.

8.1.7. Не признавать прямо или косвенно обоснованность претензий каких-либо лиц и ответственности перед этими лицами без письменного согласия Страховщика.

8.1.8. Выполнять условия договора страхования, требования настоящих Правил, приложений и инструкций к договору страхования, а также письменных указаний Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий государственных органов и судебной защите.

8.1.9. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

8.1.10. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

8.1.11. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- принять меры по уменьшению убытков от страхового случая;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток с момента, когда

он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме известить о случившемся Страховщика и предоставить по запросу Страховщика документы и сведения, необходимые Страховщику для расследования обстоятельств происшествия;

— при получении претензии Страхователь обязан в срок не позднее 3 (трех) календарных дней с момента получения претензии передать ее Страховщику вместе с имеющимися претензионными документами и сведениями, позволяющими Страховщику определить, является ли происшествие страховым случаем по договору (полису) страхования, установить размер причиненного вреда и страховой выплаты (документы, приложенные к претензии, и документы, находящиеся у Страхователя), а при необходимости принять меры по урегулированию претензии;

— направить Страховщику документы и сведения, позволяющие Страховщику определить, является ли происшествие страховым случаем по договору страхования (страховому полису), установить размер причиненного вреда и страховой выплаты, а при необходимости принять меры по урегулированию претензии.

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.2. Ознакомиться с настоящими Правилами, на условиях которых заключён договор страхования.

8.2.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

8.2.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

8.2.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

8.2.7. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.2.8. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

8.2.9. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

8.2.10. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

8.2.11. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

8.2.12. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

8.2.13. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

8.2.14. Отказаться от договора страхования в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.2.15. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии),

подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил, вручить один экземпляр настоящих Правил.

8.3.2. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

8.3.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

8.3.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения осмотра имущества, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

8.3.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.3.6. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.7. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

8.3.8. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

8.3.9. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

8.3.10. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

8.3.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

8.3.12. Проверять наличие имущественного интереса, права на получение страховой выплаты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

8.3.13. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

8.3.14. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

8.3.15. После получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, 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;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

8.3.16. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового обеспечения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

8.3.17. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

8.3.18. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой

частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

8.3.19. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

8.3.20. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.3.21. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в договоре страхования.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. С целью заключения договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая.

8.4.2. Проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом при заключении договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий договора страхования и настоящих Правил.

8.4.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.4. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

8.4.5. Взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к договору страхования и т.п.

8.4.6. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

8.4.7. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

8.4.8. Давать Страхователю рекомендации по принятию мер в целях уменьшения возможных убытков от страхового случая.

8.4.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 8.1 настоящих Правил), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 7.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.4.10. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и/или договора страхования.

8.4.11. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования.

8.4.12. При необходимости запрашивать у органов государственной власти, правоохранительных органов, органов местного самоуправления, экспертных организаций документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

8.4.13. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.14. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в настоящих Правилах.

8.4.15. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда.

8.4.16. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

8.4.17. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового обеспечения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, – до получения указанных сведений / документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления / приостановки Страховщиком срока выплаты страхового обеспечения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения / документы.

8.4.18. Разрабатывать страховые продукты, формировать программы страхования с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам страхования маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

8.5. При заключении договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

8.6. Стороны договора страхования также имеют другие права и обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Для принятия Страховщиком решения о квалификации заявленного события, возможности осуществления выплаты страхового возмещения и ее размере Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику пакет документов, включающий в себя подлинники документов или заверенные надлежащим образом копии документов:

9.1.1. Письменное заявление на страховую выплату с указанием перечня представленных документов, получателя возмещения и банковских реквизитов расчетного счета получателя.

9.1.2. Требование (претензия) о возмещении вреда, исковое заявление с приложенными к нему документами.

9.1.3. Документы, подтверждающие факт причинения и размер вреда (акты, составленные Страхователем (Застрахованным лицом) по факту произошедшего события, документы компетентных органов и иных организаций, экспертные заключения и т.п.), позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда:

а) в случае причинения вреда жизни или здоровью физических лиц – документы (заключения) медицинских учреждений, медико-социальной экспертной комиссии и других компетентных органов о характере, степени тяжести причиненного вреда здоровью

физических лиц или свидетельство о смерти, документы, подтверждающие расходы на погребение потерпевшего, документы, подтверждающие право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца, документы, подтверждающие размер расходов, произведенных третьими лицами для восстановления своего здоровья, и размер других расходов в связи с вредом, причиненным их жизни и здоровью и др.;

б) в случае причинения вреда имуществу физических или юридических лиц – документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, стоимость погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ в отношении поврежденного имущества и др.;

в) при причинении вреда грузу, финансовые убытки:

- документы, подтверждающие стоимость утраченного, погибшего, поврежденного груза - перевозочные документы, сопровождающие груз (в частности фактуры, счета, накладные, документы об оплате стоимости груза, указанного в перевозочных документах). При отсутствии указания стоимости в документах, сопровождающих груз, стоимость грузов определяется исходя из стоимости, которая при сравнимых обстоятельствах устанавливается за аналогичные товары, или на основании экспертной оценки;

- документы, подтверждающие финансовые убытки третьих лиц, которые вынуждены понести для полного восстановления нарушенного права;

- документы, подтверждающие принятие Страхователем (Застрахованным лицом) груза для перевозки / экспедирования (в том числе удостоверяющие массу груза, количество мест, стоимость, наименование) – договор перевозки, карточка учета груза, накладные, ведомости, акты приемки и иные документы, которые в соответствии с законодательством составляются оператором транспортного терминала при хранении груза, перевалки, погрузки груза, перемещении, выгрузки и сдачи груза, подготовка груза к перевозке;

- договор перевозки/экспедирования, заявка, путевой лист;

- документы на груз (счета-фактуры, упаковочные листы, товарные накладные);

- документы, подтверждающие принятие груза к перевозке (автотранспортная накладная); при международной перевозке документы должны содержать отметки таможенных органов;

- документы и справки от компетентных органов (ГИБДД, ОВД, МЧС РФ, Госпожнадзора и др.) о причинах и обстоятельствах страхового события и размере понесенного ущерба;

- претензия, предъявленная Страхователю (Застрахованному лицу), с приложенными к ней документами (исковое заявление, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) является ответчиком; решение суда, обязывающее Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц);

- объяснения Страхователя (Застрахованного лица) об обстоятельствах происшествия (при перевозке – объяснения водителя);

- объяснительной записки потерпевшего об обстоятельствах произошедшего события;

- 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), решение по факту возбуждения уголовного дела (при пожаре);

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

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

- упаковочные ведомости;

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

- акты приема/выгрузки груза, а также акты приема/передачи груза вовлеченными в перевозку сторонами;

- копии претензионных документов экспедитора к перевозчику/экспедитору,

привлеченного для перевозки принятого на экспедирование груза и доказательства вручения таких документов;

- копию переписки с заявителями претензии;
- документ, подтверждающий факт оплаты претензии Страхователем (Застрахованным лицом), произведенной по письменному согласованию со Страховщиком (при наличии);

- в том случае, если по требованию Страхователя расходы должны быть возмещены Страховщиком уполномоченному лицу Страхователя (Застрахованного лица), фактически оплатившему претензию, необходимо представить документы, свидетельствующие о предоставлении Страхователем (Застрахованным лицом) полномочий представителю на урегулирование и оплату убытков Страхователя (Застрахованного лица);

- копии материалов дела и соответствующих решений судебных органов, вступивших в законную силу, если дело по соглашению Страхователя (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателя) и с согласия Страховщика не решено в досудебном порядке;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного третьими лицами, в том числе, стоимость погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ в отношении поврежденного имущества и др.;

г) документы, подтверждающие факт причинения вреда – документы специализированных организаций, правоохранительных, пожарных, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, Ростехнадзора, подразделений МЧС), заключения экспертных и иных комиссий, аварийных комиссаров;

д) в случае причинения вреда природной среде – документы специализированных организаций - правоохранительных, пожарных, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, Ростехнадзора, подразделений МЧС, Росприроднадзора, ведомственных и государственных комиссий, заключения аварийных комиссаров, портовых и навигационных служб и т.д.;

е) акты осмотра груза (аварийные сертификаты); акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями согласно законам, практике или обычаям страны места происшествия или освидетельствования груза не предмет определения недостачи или оценки его повреждений.

9.1.4. Вступившее в законную силу решение суда - в случае урегулирования претензий при наличии спора между Сторонами и потерпевшими лицами о следующих обстоятельствах:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным потерпевшему лицу;
- о размере причиненного вреда потерпевшему лицу.

9.1.5. Документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, указанные в п. 3.4.2 настоящих Правил.

9.1.6. При необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая у правоохранительных органов, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

При предъявлении Страхователю претензии Страховщик вправе предпринять меры для внесудебной и судебной защиты интересов Страхователя. Совершение действий по защите интересов Страхователя не означает признание Страховщиком своей ответственности и не может служить основанием для выплаты страхового возмещения.

9.2. Обратиться за страховой выплатой к Страховщику вправе только Страхователь.

9.3. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, в том числе, если Страхователь:

9.3.1. Сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске.

9.3.2. Не известил Страховщика о существенных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

9.3.3. Не принял мер по уменьшению ущерба.

9.3.4. В десятидневный срок не известил Страховщика о событии, которое может повлечь за собой наступление страхового случая.

9.3.5. В срок, установленный договором страхования (полисом) и настоящими Правилами, не известил Страховщика о наступлении страхового случая.

9.3.6. Не выполнил обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования, приложениями и инструкциями к договору страхования, а также письменные указания Страховщика; бремя доказывания факта выполнения обязанностей лежит на Страхователе.

9.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все необходимые документы для реализации этого права. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения.

9.4. Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в случае:

9.4.1. Отказа Страхователя от внесудебной или судебной защиты, предлагаемой Страховщиком.

9.4.2. Ненадлежащего выполнения Страхователем инструкций Страховщика по судебной и внесудебной защите.

9.4.3. Непредставления Страховщику полученных исковых заявлений, судебных документов (решений, постановлений, определений и т.д.), решений компетентных органов (о возбуждении уголовного, административного дела, о назначении административного наказания и т.д.) незамедлительно или в 3 (трех)-дневный срок с момента получения или с момента, когда Страхователь узнал или должен был об этом узнать, если неизвещение или несвоевременное извещение Страховщика повлияло на возможность обжалования, участия в судебном заседании или иным способом воспрепятствовало установлению Страховщиком обстоятельств или совершению действий, направленных на уменьшение ущерба.

9.5. Страховое возмещение выплачивается при условии признания происшествия страховым случаем и выполнения Страхователем обязанностей по договору страхования. Страховое возмещение выплачивается Страхователю после представления документов, подтверждающих компенсацию им причиненного ущерба. По заявлению Страхователя страховое возмещение может быть выплачено Страховщиком непосредственно Выгодоприобретателю.

Если иное не оговорено в договоре страхования, рассмотрение заявления и Страховой акт составляется в срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя заявления и все необходимых документов.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта. При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом срок принятия решения 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.

Срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

Выплата страхового возмещения Страхователю или Выгодоприобретателю – резидентам Российской Федерации, осуществляется в рублях в сумме, эквивалентной сумме убытка в иностранной валюте. Если договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное, пересчет иностранной валюты в рубли Российской Федерации осуществляется по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выплаты страхового возмещения.

9.6. Структура убытков:

9.6.1. По риску «Гражданская ответственность вследствие причинения грузом вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц»:

9.6.1.1. Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц:

Страховое возмещение выплачивается в размере, предусмотренном действующим законодательством на основании судебного решения в пределах страховой суммы. При этом в размер страхового возмещения могут включаться:

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

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

Обоснованность понесенных расходов, указанных в настоящем подпункте пункта 9.6.1.1 настоящих Правил (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), должна быть подтверждена выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке медицинским заключением, заключением медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств и иных услуг;

в) 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 Российской Федерации;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица с учетом п. 4.7 настоящих Правил;

9.6.1.2. Гибель, повреждение имущества третьих лиц:

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.

9.6.2. По риску «Дополнительные расходы Страхователя по спасанию и иные расходы»:

9.6.2.1. Расходы Страхователя по подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом с территории проезжей части.

9.6.2.2. Расходы по буксировке транспортного средства до ближайшего места ремонта в случае невозможности самостоятельного движения последнего.

9.6.2.3. Расходы по удалению, уничтожению, освещению или обозначению иным способом остатков груза после транспортного происшествия.

Расходы, застрахованные по п. 3.4.2 настоящих Правил, должны быть понесены Страхователем при осуществлении перевозки груза. Возмещаются документально подтвержденные расходы Страхователя в сумме, в которой они фактически понесены. По настоящему риску не возмещаются соответствующие расходы, произведенные Клиентом Страхователя или третьим лицом.

9.6.3. По риску «Дополнительные расходы по расследованию обстоятельств страхового случая и по защите»:

9.6.3.1. Необходимые и целесообразно произведенные расходы по расследованию обстоятельств происшествия /страхового случая, оплата услуг экспертов.

9.6.3.2. Расходы по защите интересов Страхователя в органах государственной власти, судебных и арбитражных органах.

Возмещению подлежат только документально подтвержденные расходы. Расходы возмещаются в суммах, в которых они фактически понесены.

Действия Страхователя, вследствие которых возникают такие расходы, должны быть предварительно согласованы со Страховщиком (проведение дополнительных экспертиз, использование услуг детективных агентств, привлечение адвокатов и т.д.).

9.7. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

9.8. 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 лицо, претендующее на получение страховой выплаты, 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.

10. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА

10.1. Страхование риска ответственности Страхователя, выступающего в качестве перевозчика, распространяется на перевозки, осуществляемые непосредственно Страхователем (без привлечения для выполнения перевозки других транспортных компаний).

Перевозка должна осуществляться водителями Страхователя, транспортными средствами, используемыми Страхователем на праве собственности или по договору аренды, с оформлением путевого листа и автотранспортной накладной, в которой в качестве транспортной организации должен быть указан Страхователь.

10.2. Осуществление Страхователем перевозок в качестве основного перевозчика с привлечением других транспортных компаний допускается в случаях, предусмотренных договором страхования, при условии наличия у фактического перевозчика действующего договора страхования ответственности перевозчика с лимитом ответственности, покрывающим стоимость перевозимого груза.

На Страхователя, выступающего в качестве и перевозчика, и экспедитора, распространяются также положения Раздела 11 настоящих Правил.

10.3. В заявлении на страхование или приложении к нему Страхователь указывает перечень транспортных средств, посредством которых будут осуществляться перевозки.

10.4. Об изменении перечня транспортных средств Страхователь немедленно извещает Страховщика в письменной форме.

10.5. При изменении количества транспортных средств Страховщик вправе произвести перерасчет страховой премии.

10.6. С момента акцепта Страховщиком измененного приложения страхование риска ответственности Страхователя, предусмотренное настоящими Правилами и договором

страхования, распространяется на перевозки, осуществляемые новыми транспортными средствами.

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕДИТОРА

11.1. Если договором страхования не установлено иное, страхование риска ответственности Страхователя, выступающего в качестве экспедитора, распространяется исключительно на перевозки, осуществляемые перевозчиками-контрагентами Страхователя, указанными Страхователем в приложении к заявлению на страхование, акцептованному Страховщиком.

Страхование распространяется на перевозки, осуществляемые перевозчиками-контрагентами, имеющими лицензию на осуществление перевозочной деятельности (если требование лицензирования установлено действующим законодательством). В случае приостановления, отзыва или истечения срока действия вышеуказанной лицензии перевозчика-контрагента страхование ответственности Страхователя, выступающего в качестве экспедитора, не распространяется на перевозки, осуществляемые этим перевозчиком-контрагентом, с момента приостановления, отзыва или истечения срока действия лицензии.

При этом в накладной или другом соответствующем документе в качестве экспедитора должен быть указан Страхователь, а в качестве перевозчика – перевозчик-контрагент Страхователя, указанный в приложении к заявлению на страхование.

11.2. Страхователь обязан указать в приложении к заявлению на страхование наименование перевозчика-контрагента, юридический адрес, контактный телефон и факс, сведения о наличии у перевозчика-контрагента действующего договора страхования гражданской ответственности с указанием наименования страховой компании.

11.3. В случае изменения перечня перевозчиков-контрагентов Страхователь немедленно извещает Страховщика об изменениях в письменной форме.

11.4. Приложения к договору страхования и изменения перечня перевозчиков-контрагентов акцептуются Страховщиком в порядке, аналогичном указанному в пункте 10.3 настоящих Правил.

Если изменение перечня перевозчиков-контрагентов признается существенным, Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной премии или изменения условий страхования.

11.5. С момента акцепта Страховщиком измененного приложения страхование риска ответственности Страхователя, предусмотренное настоящими Правилами и договором страхования, распространяется на перевозки, осуществляемые новыми перевозчиками-контрагентами.

11.6. Если договором страхования не установлено иное, страхование распространяется на экспедицию, осуществляемую на условиях договоров, акцептованных Страховщиком.

К заявлению на страхование Страхователь обязан приложить типовые формы договоров транспортной экспедиции (со своими заказчиками) и договоров перевозки (с перевозчиками). Вышеуказанные формы акцептуются Страховщиком путем проставления даты акцепта и печати Страховщика.

В случае изменения условий вышеуказанных договоров, Страхователь направляет Страховщику новую форму договора. Страховщик акцептует эту форму договора в порядке, аналогичном указанному в пункте 10.3. настоящих Правил. При этом в случае изменения степени риска Страховщик вправе произвести перерасчет страховой премии.

11.7. С момента акцепта Страховщиком новой формы договора транспортной экспедиции или перевозки страхование риска ответственности Страхователя, предусмотренное настоящими Правилами и договором страхования, распространяется также и на экспедицию, осуществляемую на основании этого договора транспортной экспедиции и перевозки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в

связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

12.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

12.3. 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 от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

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

12.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

13. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

13.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

13.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.