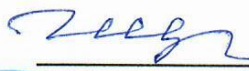




**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.12.2019 № 827**

Генеральный директор

 **Щукина Галина Александровна**

М.П.



Правила страхования подлежат применению с 15.01.2020

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПЕРЕВОЗЧИКОВ И ЭКСПЕДИТОРОВ**

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	7
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	13
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА.....	13
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	15
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	27
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	28
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	34
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	41
12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	42

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности перевозчиков и экспедиторов (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, положениями международных транспортных конвенций, применяемых в обязательном порядке или в силу условий договора, положениями государственного транспортного законодательства, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора (далее – договоры страхования), а также определяют порядок осуществления страхования гражданской ответственности перевозчиков и экспедиторов.

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

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (в части страхования гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора);
- страхование финансовых рисков (в части страхования дополнительных расходов).

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, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения и организации, а также индивидуальный предприниматель, осуществляющее (-ий) деятельность перевозчика, экспедитора, и заключившее (ий) со Страховщиком договор страхования.

1.8. **Застрахованное лицо:**

1.8.1. В части страхования гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора – лицо, риск ответственности которого за причинение вреда при осуществлении деятельности в качестве перевозчика и/или экспедитора застрахован.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. 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, поименованных в п. 3.1.5 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. Под третьими лицами в целях настоящих Правил понимаются:

- в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц в результате наступления страхового случая – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

- в случае причинения вреда имуществу, в т.ч. грузу в результате страхового случая – лица, у которых возникли убытки в результате гибели, утраты или повреждения соответствующего груза, имущества и владеющие таким грузом, имуществом на праве собственности или ином законном основании;

- в случае причинения вреда природной среде в результате страхового случая – государство или любая его составная часть, в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление в области охраны окружающей среды, а также физические и юридические лица, в собственности, пользовании или распоряжении которых находятся природные и природно-антропогенные объекты.

1.12. В части страхования дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил, в дополнение к страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора при возникновении соответствующих дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате страхового случая, Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

1.13. 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:

1.13.1. **Перевозчик** – лицо, осуществляющее перевозку груза на основе договора перевозки.

1.13.2. **Экспедитор** – лицо, выполняющее или организующее выполнение определенных договором транспортной экспедиции транспортно – экспедиционных услуг.

1.13.3. **Транспортно-экспедиционные услуги** – услуги по организации перевозки груза, заключению договоров перевозки груза, обеспечению отправки и получения груза, а также иные услуги, связанные с перевозкой груза.

1.13.4. **Груз** – любое имущество, в отношении которого перевозчик/экспедитор осуществляет перевозку/организацию перевозки в соответствии с договором перевозки/транспортной экспедиции. Под определение «груз» не подпадают транспортные средства, используемые для перевозки грузов.

1.13.5. **Грузоотправитель** – лицо, предъявившее груз к перевозке.

1.13.6. **Грузополучатель** – лицо, уполномоченное принять груз у перевозчика/экспедитора после окончания перевозки.

1.13.7. **Период перевозки** – период времени, определяемый с момента начала до момента окончания перевозки, который определяется договором страхования, транспортными уставами или кодексами.

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

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

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

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

1.13.10. **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.

1.13.11. **Потерпевший** – третье лицо, имуществу (в том числе грузу), 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.

1.13.12. **Третье лицо** – любое физическое или юридическое лицо, за исключением Страхователя (Застрахованного лица), их работников, представителей, субконтракторов.

1.13.13. **Работники Страхователя (Застрахованного лица)** – физические лица, состоящие в трудовых либо гражданско-правовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

1.13.14. **Представители Страхователя (Застрахованного лица)** – юридические или физические лица, действующие от имени и в интересах Страхователя (Застрахованного лица) в силу договора, основанного на доверенности полномочия, указания закона или ином правовом основании.

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

1.13.16. **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.

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

1.13.18. **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.

1.13.19. **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.

1.13.20. **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.

1.13.21. **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.

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

1.13.23. **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.

1.13.24. **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.

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

1.13.26. **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.

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

1.15. 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. 1.13 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.

1.16. 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 действующему 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 физических лиц и/или имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта (страхование гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора).

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора (страхование дополнительных расходов).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий (страховых рисков) из числа, предусмотренных п.п. 3.1.1 - 3.1.5 настоящих Правил:

- «Ответственность за гибель, утрату или повреждение груза»;
- «Ответственность за убытки и расходы (финансовые убытки)»;
- «Ответственность за вред, причиненный имуществу, жизни или здоровью третьих лиц»;
- «Ответственность за причинение вреда природной среде»;
- «Дополнительные расходы».

Страхование риска, указанного в п. 3.1.5 настоящих Правил, может осуществляться только в дополнение к страхованию рисков (всех или некоторых) из числа рисков, указанных п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.1.1. «Ответственность за гибель, утрату или повреждение груза».

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения на основании действующего законодательства гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате гибели, утраты или повреждения груза, по любой причине, за исключением случаев, оговоренных в п.п. 3.3 – 3.9 настоящих Правил, принятого Страхователем к перевозке или экспедированию в соответствии с:

- Положениями международных транспортных конвенций, применяемых в обязательном порядке или в силу условий (положений) договора. Для международных автомобильных перевозок - Международной конвенции "О договоре международной дорожной перевозки грузов" (КДПГ/CMR);

- Положениями государственного транспортного законодательства соответствующей страны.

- Стандартными условиями предоставления услуг, одобренных Ассоциациями экспедиторов и дорожных перевозчиков.

- Положениями других договоров и соглашений, одобренных Страховщиком и указанных в договоре страхования.

По соглашению сторон перечень событий (причин) в результате которых у Страхователя (Застрахованного лица) возникают обязательства возместить причиненный вред третьим лицам может быть конкретизирован (поименован) в договоре страхования.

3.1.2. «**Ответственность за убытки и расходы (финансовые убытки)**».

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения на основании действующего законодательства гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта, за исключением случаев оговоренных в п.п. 3.3 – 3.9 настоящих Правил, в результате:

а) просрочки в доставке груза;

б) выдачи груза в нарушение указаний о задержке выдачи;

в) неправильной засылки груза;

г) неправильного заполнения транспортных средств.

По настоящему пункту Правил под **финансовыми убытками**, понимаются убытки, понесенные третьими лицами вследствие причинения вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта, включая:

- убытки (расходы), вызванные просрочкой в доставке грузов;

- убытки (расходы), вызванные нарушением указаний о задержке выдачи или выдачи без получения причитающихся наложенных платежей;

- убытки (расходы) по пересылки груза по правильному адресу, понесенные вследствие неправильной засылки груза, за исключением случаев, когда выдача груза была произведена неправомочному лицу по вине Страхователя или его работников;

- убытки (расходы) по возмещению провозных платежей;

- убытки (расходы) вызванные конфискацией груза соответствующими ведомствами по вине Страхователя (Застрахованного лица);

- иные убытки, которые Страхователь вынужден возместить для полного восстановления нарушенного права третьих лиц.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны как все из перечисленных в настоящем пункте убытков (расходов), так и отдельные из них.

3.1.3. «**Ответственность за вред, причиненный имуществу, жизни или здоровью третьих лиц**».

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения на основании действующего законодательства гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу, жизни или здоровью третьих лиц перевозимым грузом при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта, за исключением случаев оговоренных п.п. 3.3 – 3.9 настоящих Правил.

В соответствии с настоящим пунктом к третьим лицам не относятся работники Страхователя (Застрахованного лица), которым причинен вред перевозимым грузом.

3.1.4. «**Ответственность за причинение вреда природной среде**»

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения на основании действующего законодательства гражданской ответственности

Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда природной среде при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта, за исключением случаев оговоренных п.п. 3.3 – 3.9 настоящих Правил.

3.1.5. «Дополнительные расходы»

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения у Страхователя (Застрахованных лиц) дополнительных расходов, издержек, поименованных в настоящем пункте Правил при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора в соответствии с п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, а именно:

а) расходы по подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом;

б) расходы по буксировке транспортного средства до ближайшего места ремонта в случае невозможности самостоятельного движения последнего в результате повреждений, возникших вследствие съезда либо завала транспортного средства с грузом;

в) расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

г) необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

д) расходы Страхователя (Застрахованного лица) по расчистке территории и удалению, утилизации остатков груза, транспортного средства, в связи с наступлением страхового случая.

По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны как все из перечисленных в настоящем пункте убытков (расходов), так и отдельные из них.

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.

3.2.1. **Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора** согласно настоящим Правилам с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных настоящими Правилами, является факт наступления в соответствии с действующим законодательством гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда согласно условиям страхования, из числа предусмотренных в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

— имеется и документально подтверждается прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта;

— событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате внезапного, непредвиденного и непреднамеренного для Страхователя (Застрахованного лица) и потерпевшего третьего лица (лиц) события при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта в период действия договора страхования;

— причинение вреда произошло на территории страхования, указанной в договоре страхования;

— факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред Выгодоприобретателю установлен вступившим в законную силу решением суда или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика или признан Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем в досудебном (внесудебном) порядке на основании требования последнего о возмещении вреда с письменного согласия Страховщика.

3.2.2. В случае, если в договоре страхования предусмотрено страхование согласно

п. 3.1.5 настоящих Правил на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов, то **страховым случаем по страхованию дополнительных расходов** является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора, из числа предусмотренных в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым риском, страховым случаем причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом), возникшего прямо или косвенно в результате:

3.3.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, направленных на причинение вреда. 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.

3.3.2. Нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) норм и правил, регулирующих движение транспортных средств, правил эксплуатации транспортных средств, перевозку грузов норм погрузки-разгрузки, упаковки и укупорки груза, правил противопожарной безопасности, правил хранения огнеопасных или взрывчатых веществ и предметов, если Страхователь (Застрахованное лицо) не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению.

3.3.3. Воздействия ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами, излучения исходящего от ускорителей зараженных частиц, оптических, микроволновых или аналогичных квантовых генераторов.

3.3.4. Действия непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (непреодолимой силы, а также иных явлений стихийного характера (пожаров, заносов, наводнений) и военных действий, прекращения или ограничения перевозки грузов в определенных направлениях, установленного в порядке, предусмотренном соответствующим транспортным уставом или кодексом, в иных случаях, предусмотренных транспортными уставами и кодексами, вооруженные конфликты, массовые гражданские беспорядки, эпидемии, террористические акты, акты органов государственной власти и органов местного самоуправления и т.д., при условии, что они непосредственно влияют на выполнение обязательств). К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.

3.3.5. Воздействия стихийных бедствий (в том числе, но не ограничиваясь землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и т.д.). Под стихийными бедствиями понимаются природные чрезвычайные ситуации и/или опасные природные явления, достигшие критериев, утвержденных Федеральной службой по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды (далее - Росгидромет). По стихийным бедствиям, по которым критерии указанной службой не установлены, критерии устанавливаются на основании соответствующих ГОСТов.

3.3.6. Противоправных действий третьих лиц, за исключением кражи, грабежа и разбойного нападения.

3.3.7. Проявления естественных или особых свойств грузов (химических изменений, внутренней порчи, усушки, плесени, гниения, потери качества и др.), происшедшие из-за влияния температуры воздуха, атмосферных осадков, порчи червями, грызунами, насекомыми и т.д., если Страхователем (Застрахованным лицом) не нарушены условия транспортировки и хранения груза.

3.3.8. Отказа грузополучателя от приемки груза.

3.3.9. 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.

3.3.10. Алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя (Застрахованного лица).

3.3.11. Использование рефрижераторных установок, техническое состояние которых не отвечает требованиям безопасной перевозки и сохранности грузов, требующих специального температурного режима. Если рефрижераторная установка не оборудована температурным датчиком – самописцем, то риск ответственности за гибель или повреждение груза, перевозимого такой установкой, в результате воздействия температуры может быть застрахован по особому соглашению Сторон при условии уплаты дополнительной страховой премии. При этом если при осмотре рефрижераторной установки не выявлено ее неисправностей или неполадок, убытки, вызванные нарушением температурного режима в этой установке, возмещаются Страховщиком, если Страхователь докажет, что причиной нарушения температуры явились обстоятельства, избежать которых Страхователь не мог и последствия которых он не мог предотвратить.

3.3.12. Несоблюдения требования о заполнении листа контрольных проверок температуры груза, при использовании рефрижераторных установок при перевозке/экспедирование груза.

3.3.13. Перевозки/экспедирования контрабандных грузов и грузов незаконной торговли. Факт перевозки контрабандного груза и грузов незаконной торговли подтверждается вступившим в силу постановлением по делу об административном правонарушении или постановлением о возбуждении уголовного дела в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3.14. Передачи груза лицу, не уполномоченному на его получение.

3.3.15. Утраты по вине Страхователя (Застрахованного лица) упомянутых в накладной и приложенных к ней документов.

3.3.16. Ненадлежащего состояния упаковки и укупорки грузов, тары, маркировки или знаков идентификации, или отправления груза в поврежденном состоянии.

3.3.17. Ненадлежащего обращения с товаром при погрузке, разгрузке, хранении грузоотправителем/грузополучателем или любым лицом, действующим от имени грузоотправителя/грузополучателя.

3.3.18. Дорожно-транспортного происшествия, столкновения с участием собственных или арендованных транспортных средств Страхователя (Застрахованного лица).

3.3.19. Перевозки грузов транспортными средствами, не указанными в договоре страхования.

3.3.20. Перевозки ценных грузов: слитков драгоценных металлов и изделий из них; драгоценных камней и ювелирных изделий; банкнот и монет; облигаций, платежных средств и ценных бумаг и иного рода имущества; произведений искусства; племенных животных.

3.3.21. Перевозки опасных грузов, а также любых иных грузов, перевозимых одновременно с опасными, если Страховщик не был уведомлен о характере опасности, представляемой этими грузами. Опасными признаются грузы, которые попадают в перечень объектов в соответствии с Федеральным законом "О промышленной безопасности опасных производственных объектов".

3.3.22. Перевозки грузов перевозчиком, не согласованным Сторонами в договоре страхования или дополнительном соглашении.

3.3.23. Принятия международных актов, положений, инструкций и т.п., касающихся установления порядка ввоза, вывоза или транзита товаров, в т.ч. требующих сертификации качества, вступающих в силу после принятия перевозчиком / экспедитором груза к перевозке.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если событие наступило вследствие:

3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.4.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок.

3.4.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

3.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, их работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен

по вине ответственного за него лица (п. 2 статьи 963 Гражданского кодекса Российской Федерации).

3.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в срок и способом установленным настоящими Правилами или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату (п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации).

3.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

3.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

3.9. Не подлежат возмещению требования:

3.9.1. Об уплате пени, штрафов, неустоек, в том числе по договорам перевозки / транспортной экспедиции.

3.9.2. О возмещении утраты товарной стоимости.

3.9.3. О возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

3.9.4. О возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу сотрудников Страхователя (Застрахованного лица).

3.9.5. Связанные с недостачей груза при целостности наружной упаковки и ненарушенных пломбах (грузоотправителя, таможенных органов, стороны, уполномоченной на получение груза).

3.9.6. О возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением деятельности по перевозке грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг.

3.9.7. О возмещении вреда, причиненного транспортным средствам и/или подъемно-транспортному оборудованию, используемым при перевозке / экспедированию грузов.

3.9.8. О возмещении убытков контрагентов Страхователя, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору на оказание (выполнение) услуг (в связи нарушением или ненадлежащим исполнением обязательств по договорам (в соответствии со статьей 932 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица).

3.9.9. Таможенных сборов и пошлин, если в договоре страхования не предусмотрено страхование ответственности, вытекающей из использования книжки МДП в соответствии с Таможенной Конвенцией о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (Конвенция ДП 1975 г.) (далее – ответственность по книжкам МДП). При этом возмещению подлежат убытки и расходы, которые Страхователь обязан возместить в силу требований государственных органов в связи с оформлением книжек МДП.

3.10. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования, а также предусмотрено неприменение отдельных исключений, предусмотренных в п.п. 3.3 - 3.4. настоящих Правил.

3.11. В договоре страхования рисков, указанных п. 3.1.1 настоящих Правил, на случай перевозки в рефрижераторных установках грузов, требующих специального температурного режима, указывается беспретензионный период.

Беспретензионный период – это период времени, в течение которого перевозимый в холодильных камерах груз не должен подвергаться порче после остановки или выхода из строя холодильных агрегатов при условии, что холодильная камера в течение этого времени остается постоянно закрытой. Продолжительность беспретензионного периода для

отдельных категорий груза устанавливается соглашением сторон. Если в договоре страхования не указана продолжительность беспретензионного периода, то она считается равной 24 (двадцати четырем) часам.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (район плавания), направление или маршрут перевозки и/или экспедирования, в пределах которых может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

Если территория (район плавания), направление или маршрут перевозки, указанные в договоре страхования в качестве территории страхования, изменяются без предварительного письменного согласования со Страховщиком, действие договора страхования не распространяется на такие перевозки, и Страховщик не несет обязательства по выплате страхового возмещения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

Страховая сумма может быть установлена в целом по договору страхования или по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования, из числа поименованных в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, и по каждому виду дополнительных расходов, указанных в п. 3.1.5 настоящих Правил.

5.2. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты (страхового возмещения) в пределах страховой суммы – лимиты ответственности:

5.2.1. На один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одной и той же причины, рассматриваются как один страховой случай.

5.2.2. На одно потерпевшее лицо, которые будут максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая.

5.2.3. По каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования, из числа поименованных в п.п. 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям при наступлении всех страховых случаев по соответствующему страховому риску, принятому на страхование.

5.2.4. На каждый вид дополнительных расходов, указанных в п. 3.1.5 настоящих Правил.

5.2.5. При перевозке грузов на условиях требования Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПГ/CMR) (далее - Конвенция) установлены следующие лимиты ответственности:

а) в пределах, предусмотренных ст. 23 Конвенции (при перевозке груза без объявления его стоимости в транспортной накладной);

б) в пределах, предусмотренных ст. 24 Конвенции (при перевозке груза с объявленной стоимостью - с указанием в транспортной накладной стоимости груза);

в) в пределах, предусмотренных ст. 25 Конвенции (в случае повреждения груза);

5.2.6. При международном экспедировании грузов положениями мультимодального транспортного коносамента FIATA.

5.2.7. При внутренних перевозках и/или экспедировании грузов по территории России, стран СНГ, Литвы, Эстонии, Латвии или между этими странами (если условия КДПГ/CMR или

FIATA не применяются) лимит возмещения Страховщика согласовывается со Страхователем и указываются в договоре страхования.

5.2.8. 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.

5.2.9. Иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

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

5.4. Лимитом возмещения Страховщика в соответствии с настоящими Правилами является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения за весь срок страхования, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен следующий вид лимита возмещения Страховщика:

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

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.

При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 5.2 настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения (если по договору страхования не установлена не уменьшаемая (агрегатная) страховая сумма). В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.4.2. **Неагрегатный лимит возмещения** – условие страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования.

5.4.3. **Лимит возмещения «по первому (иное количество) страховому случаю»** — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая.

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.

5.5. Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования. Если в договоре страхования вид лимита возмещения не указан, то считается, что по договору страхования установлен агрегатный лимита возмещения.

5.6. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком). Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

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. В соответствии с настоящими Правилами возможно одновременное применение нескольких франшиз.

При наступлении нескольких страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. **Страховая премия** - (цена страховой услуги) исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по договору страхования и размера страхового тарифа. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

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

6.3. Страховой тариф определяется на основании **базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений)**, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, в том числе, наличия франшизы, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

6.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), страховая премия рассчитывается путем умножения годового базового страхового тарифа на коэффициент краткосрочности, указанный в 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

Неполный месяц считается при этом 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.

6.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор), 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 считается за полный.

6.6. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.7. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами в кассу или безналичными перечислениями на расчетный счет Страховщика.

6.8. 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.

6.9. 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 с соблюдением положений п. 7.21 настоящих Правил.

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.

6.10. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик пришли к соглашению, при уплате страховой премии в рассрочку, если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату недостающей части страховых взносов до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму неоплаченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. 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).

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

7.2.1. 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.

7.2.2. 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).

7.2.3. 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.

7.2.4. 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.

7.2.5. 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.

7.2.6. 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.

7.2.7. 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.

7.2.8. 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.

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

7.2.10. 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.

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

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

7.5. Договор страхования может быть заключен:

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

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

7.6. Заключение договора страхования в электронной форме.

7.6.1. 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».

7.6.2. 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.

7.6.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь

предоставляет информацию и документы в соответствии с п.п 7.14 и 7.17 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т. д.).

7.6.4. Заявление на страхование, созданное и оправленное 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.

7.6.5. 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.

7.6.6. 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.

7.6.7. 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.

7.6.8. 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).

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

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

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

7.7.1. 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.

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

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

7.7.4. 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.

7.7.5. 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.

7.7.6. 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.

7.8. 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.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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.

7.12. 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.п 7.17, 10.2.3 – 10.2.5 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).

7.13. 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).

7.14. 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.

7.15. 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.

7.16. 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 иным письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.17. 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:

7.17.1. Документы, идентифицирующие Страхователя (Застрахованное лицо):

7.17.1.1. Для физического лица или 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);

7.17.1.2. 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.

7.17.2. 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 страховщика. 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 страховщиками. При наличии договоров – документально подтвержденные сведения о наименовании страховщика, 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.

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

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

7.20. 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 Правил письменные согласия 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 данных (в том числе специальных и биометрических 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 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) 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.

7.21. Порядок взаимодействия сторон.

7.21.1. 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).

7.21.2. 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:

7.21.2.1. Уведомление направлено почтовым отправлением или курьером по адресу, указанному в договоре страхования (полисе страхования) или в извещении о страховом случае.

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

7.21.3. 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.

7.21.4. 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.

7.22. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.23. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.24. Договор страхования прекращается в случаях:

7.24.1. Истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 00 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания,

а также досрочно, в случаях:

7.24.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору - в 24 часа 00 минут дня наступления страхового случая при условии выплаты суммы страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

7.24.3. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в размере и сроки, предусмотренные договором страхования - в порядке, предусмотренном п. 6.9 настоящих Правил.

7.24.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования - с 00 часов 00 минут дня исключения Страхователя из единого государственного реестра юридических лиц в случае ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Необходимость возврата страховой премии (ее части) и порядок такого возврата определяются законодательством Российской Федерации.

7.24.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем утраты, гибели имущества по причине иной чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.24.6. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

7.24.7. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.24.5 настоящих Правил. В указанном случае договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением сторон.

7.24.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был узнать о ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение 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).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска, указанной в п. 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В2 - В1) * n}{365},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

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

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (п. 8.1 настоящих Правил) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Своевременно, в порядке и размере, установленных настоящими Правилами или договором страхования, уплатить страховую премию.

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

9.1.3. В течение срока действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном в п. 8.1 настоящих Правил.

9.1.4. 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.

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

9.1.6. При наступлении страхового случая, события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

9.1.6.1. Незамедлительно, в течение 1 (одного) рабочего дня (если договором страхования не установлен иной срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии, имеющим признаки страхового случая, или получения официального требования (претензии) от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- имеющиеся сведения о произошедшем событии (предполагаемые причины и характер события, предварительный размер ущерба).

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

9.1.6.2. Обеспечить документальное оформление события, имеющего признаки страхового случая.

9.1.6.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда. Под разумными и доступными мерами понимаются:

- меры, направленные на уменьшение последствий возможных убытков, сохранение жизни и здоровья потерпевших лиц, принимаемые Страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами, установленными федеральным органом исполнительной власти;
- меры, письменно согласованные со Страховщиком (в том числе путем обмена электронными сообщениями посредством адреса электронной почты Страхователя, указанного в договоре страхования).

9.1.6.4. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о произошедшем событии представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием всех обстоятельств наступления указанного события, известных Страхователю (Застрахованному лицу), направить Страховщику копии соответствующих документов, а также своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.).

9.1.6.5. При повреждении имущества (груза) третьих лиц по возможности сохранить вид и состояние поврежденного имущества (груза) до его осмотра представителем Страховщика в том виде, в котором оно оказалось после, произошедшего события, и не начинать без согласия Страховщика никаких работ по восстановлению поврежденного имущества, за исключением случаев, когда это продиктовано соображениями безопасности (в частности выполнением неотложных аварийно-спасательных работ), уменьшением размеров причиненного убытка, а также с согласия Страховщика или по истечении 7 (семи) рабочих дней с даты подачи Страховщику заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

9.1.6.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, либо экспертизах.

9.1.6.7. Предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы о виновности или выясняются, обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причиненного вреда и установление его размера. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов.

9.1.6.8. Предоставить всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов по событию.

9.1.6.9. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

9.1.6.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые третьими лицами, а также не принимать на

себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия со Страховщиком.

9.1.6.11. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости оттого, кто именно получил такую страховую выплату.

9.2. Страхователь имеет право:

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

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

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

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

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

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

9.2.7. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

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

9.2.9. 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).

9.2.10. 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.).

9.2.11. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

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

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

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

9.2.15. 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.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. 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 с учетом положений п. 7.9

настоящих Правил.

9.3.2. 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.

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

9.3.4. 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.).

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

9.3.6. 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.

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

9.3.8. 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.

9.3.9. 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.).

9.3.10. 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.

9.3.11. 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.

9.3.12. 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.

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

является налоговым агентом.

9.3.14. 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).

9.3.15. 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).

9.3.16. 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.

9.3.17. 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.

9.3.18. 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.

9.3.19. 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.

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

9.3.21. 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.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. С целью заключения договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая в соответствии с п. 7.17 настоящих Правил.

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

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

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

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

9.4.6. 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).

9.4.7. 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.

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

9.4.9. 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. 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.4.10. 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.

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

9.4.12. 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.

9.4.13. 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.

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

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

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

9.4.17. 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.

9.4.18. 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.

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

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации в части возмещения вреда при соблюдении положений настоящих Правил и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

10.2. 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:

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

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

10.2.3 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 коносаменты, 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, сведения об оплате фрахта;

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

- документы, подтверждающие принятие груза к перевозке (автотранспортная накладная, коносамент, ж/д накладная, багажная квитанция, авианакладная, при смешанной перевозке – экспедиторская накладная и документы по каждому виду транспорта); при международной перевозке документы должны содержать отметки таможенных органов;

- документы и справки от компетентных органов (ГИБДД, ОВД, МЧС Российской Федерации, 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);

- коммерческий акт железной дороги и/или копия заявления начальнику железнодорожной станции назначения (с отметкой о вручении) по поводу оформления коммерческого акта и др.;

- коммерческий акт авиационной компании и др.;

- морской протест, выписка из судового журнала, судовой манифест и др.;

- 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.

10.2.4. Вступившее в законную силу решение суда - в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 10.16 настоящих Правил.

10.2.5. Документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, указанные в п. 3.1.5 настоящих Правил.

10.2.6. 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.

10.3. Страховщик вправе произвести страховую выплату в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 10.2 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта, причины, обстоятельства наступившего страхового случая, размера и характера причиненных убытков.

10.4. Договором страхования могут быть определены иные условия, при которых обращение в компетентные органы и предоставление документов не является обязательным.

10.5. После представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в п. 10.2 настоящих Правил, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка, Страховщик в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов принимает решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате.

10.5.1. В случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты его утверждения, если иные сроки не предусмотрены договором страхования.

10.5.2. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (принятие решения 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.

10.5.3. В случае проведения страхового расследования Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);
- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;
- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного ущерба, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

10.6. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованного лица), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;
- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;
- до вступления в силу судебного решения по делу о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

10.7. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты), в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, включаются:

10.7.1. **Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц** (при страховании в соответствии с п. 3.1.3 настоящих Правил), исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Обоснованность понесенных расходов, указанных в настоящем подпункте пункта 10.7.1 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) выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение с учетом п. 5.2.8 настоящих Правил.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

10.7.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества, включая:

а) **в случае утраты (гибели) имущества** (при страховании в соответствии с п.п. 3.1.1 и 3.1.3 настоящих Правил) - действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) **в случае повреждения имущества** (при страховании в соответствии с п.п. 3.1.1 и 3.1.3 настоящих Правил) - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.7.3. Если договором страхования предусмотрено страхование **за причинение вреда природной среде** в соответствии с п. 3.1.4 настоящих Правил, то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются - суммы возмещения вреда, причиненного окружающей среде, в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.7.4. **Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.**

10.7.5. В случае, если договором страхования предусмотрено **страхование ответственности за убытки и расходы (финансовые убытки)** в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Правил, то в сумму страхового возмещения включаются:

а) документально подтвержденные убытки (расходы) третьих лиц вызванные просрочкой в доставке грузов;

б) документально подтвержденные убытки (расходы), вызванные нарушением указаний о задержке выдачи или выдачи без получения причитающихся наложенных платежей;

в) документально подтвержденные убытки (расходы) по пересылки груза по правильному адресу, понесенные вследствие неправильной засылки груза, за исключением случаев, когда выдача груза была произведена неправомочному лицу по вине Страхователя или его работников; убытки (расходы) по возмещению провозных платежей;

г) документально подтвержденные убытки (расходы) вызванные конфискацией груза соответствующими ведомствами по вине Страхователя (Застрахованного лица);

д) иные документально подтвержденные убытки, которые Страхователь вынужден возместить для полного восстановления нарушенного права третьих лиц.

10.7.6. В случае, если договором страхования предусмотрено **страхование дополнительных расходов** в соответствии с п. 3.1.5 настоящих Правил, то в сумму страхового возмещения включаются:

а) документально подтвержденные расходы по подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом;

б) документально подтвержденные расходы по буксировке транспортного средства до ближайшего места ремонта в случае невозможности самостоятельного движения последнего в результате повреждений, возникших вследствие съезда либо завала транспортного средства с грузом;

в) документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

г) документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

д) документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по расчистке территории и удалению, утилизации остатков груза, транспортного средства, в связи с наступлением страхового случая.

10.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страхового возмещения (страховых выплат), ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы.

Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.9. Выплата страхового возмещения по дополнительным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п. 10.7.6 настоящих Правил по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица)), не должна превышать размер лимита ответственности, установленный в договоре страхования (в случае, если лимит ответственности установлен в договоре страхования).

10.10. Возмещению подлежат документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем (Застрахованным лицом) для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы, возмещаются в порядке, предусмотренном ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 10.7.1 – 10.7.5 настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный

вред, предусмотренный п.п.10.7.1 – 10.7.5 настоящих Правил, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

10.12. Расходы, указанные в п. 10.7.6, п. 10.10 настоящих Правил, возмещаются непосредственно лицу, которым были произведены указанные расходы, Страхователю (Застрахованному лицу).

10.13. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования, уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.14. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования. Сумма страхового возмещения, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы (лимита ответственности), кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Размер страхового возмещения определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.15. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя) выплачивается при отсутствии спора между Сторонами и потерпевшими лицами:

- 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.

10.16. При наличии спора между Сторонами и потерпевшими лицами об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.15 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованное лицо), при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованное лицо) отвечает определению страхового случая, на случай наступления, которого осуществлялось страхование или на основании решения суда, устанавливающего обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по договору страхования.

10.17. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается досрочно с момента окончательного расчета (за исключением случаев, когда по соглашению Сторон договор страхования заключается на условии с не уменьшаемой страховой суммой).

10.18. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю по совокупной ответственности.

10.19. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.20. В случаях, когда Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это

стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.21. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования) вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

11.2. Претензия должна быть направлена в письменном виде и содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия;
- перечень прилагаемых документов (копий).

К претензии должны быть приложены надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

11.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, под подпись с указанием должности принявшего и проставлением входящего штампа и печати (при наличии) или направлена по почте с описью вложения и уведомлением о вручении (с соблюдением п. 7.21 настоящих Правил).

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд Краснодарского края, если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;
- в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если Выгодоприобретатель - физическое лицо.

11.7. 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.

11.8. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

11.9. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. 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.

12.2. 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.