



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

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 274**

Генеральный директор




Щукина Галина Александровна
М.П.

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

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

**КРАСНОДАР
2019**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	4
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	9
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА	10
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	11
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	18
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	19
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	23
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	29
12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	31

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности перевозчиков и экспедиторов (далее – Правила страхования) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, положениями международных транспортных конвенций, применяемых в обязательном порядке или в силу условий договора, положениями государственного транспортного законодательства и положений настоящих Правил страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) по договору страхования гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора (далее-Договор страхования).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован (**Застрахованный**), должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.3. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. 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.

При этом в части страхования дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил страхования, в дополнение к страхованию гражданской ответственности перевозчиков или экспедиторов при возникновении соответствующих дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного) в результате страхового случая, Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованный).

1.5. Нижеперечисленные термины и определения, используемые в настоящих Правилах страхования, имеют следующее значение:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации

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.

Страхователь - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных действующим законодательством, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность перевозчика, экспедитора и заключившие со Страховщиком договор страхования.

Перевозчик - лицо, осуществляющее перевозку груза на основе договора перевозки;

Экспедитор - лицо, выполняющее или организующее выполнение определенных договором транспортной экспедиции транспортно – экспедиционных услуг;

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;

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;

Грузоотправитель - лицо, предъявившее груз к перевозке;

Грузополучатель - лицо, уполномоченное принять груз у перевозчика/экспедитора после окончания перевозки.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:

- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или природной среде при осуществлении Страхователем (Застрахованным) деятельности по перевозки грузов автомобильным видом транспорта и/или оказанием экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов любым видом транспорта.

- с возникновением у Страхователя (Застрахованного) дополнительных расходов, поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил страхования, при условии наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности перевозчика и/или экспедитора.

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 страхования:

- «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».

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) 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 страхования, 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) 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) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) 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 страхования, 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 страхования под **финансовыми убытками**, понимаются убытки, понесенные третьими лицами вследствие причинения вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным) 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);
- 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) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу, жизни или здоровью третьих лиц перевозимым грузом при осуществлении Страхователем (Застрахованным) 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 страхования.

В соответствии с настоящим пунктом к третьим лицам не относятся работники Страхователя (Застрахованного), 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) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда природной среде при осуществлении Страхователем (Застрахованным) 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 страхования.

3.1.5. «Дополнительные расходы»

В соответствии с настоящим условием страхования **страховым риском** является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного) дополнительных расходов, издержек, поименованных в настоящем пункте Правил страхования 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 страхования, 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) 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);

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

д) расходы Страхователя (Застрахованного) 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.

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

- имеется и документально подтверждается прямая причинно – следственная связь между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным) 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) и потерпевшего третьего лица (лиц) события при осуществлении Страхователем (Застрахованным) 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) 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) и Выгодоприобретателем в досудебном (внесудебном) порядке на основании требования последнего о возмещении вреда с письменного согласия Страховщика.

В случае, если в договоре страхования предусмотрено страхование согласно п. 3.1.5 настоящих Правил страхования на случай возникновения у Страхователя (Застрахованного) дополнительных расходов, то **страховым случаем** является возникновение у Страхователя (Застрахованного) дополнительных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в п. 3.1.5 настоящих Правил страхования, 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 страхования.

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

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

3.3.2. Нарушения Страхователем (Застрахованным) 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 (Застрахованный) 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) 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).

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) 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).

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. 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, 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 ГК РФ).

3.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в срок и способом установленным настоящими Правилами страхования 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 ГК РФ).

3.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), 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.

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).

3.9.5. Связанные с недостаточей 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), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному) 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 (Застрахованный) 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 ГК РФ), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного).

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 страхования.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования действует на территории маршрута перевозки и/или экспедирования, указанного в договоре страхования (далее - территория страхования).

Если территория страхования, указанная в договоре страхования, изменяется без предварительного письменного согласования со Страховщиком, то страхование, обусловленное договором страхования в части перевозки и/или экспедирования, которые осуществляются на измененной территории, не распространяется и Страховщик не несет обязательства по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. 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 Правил страхования, и по каждому виду дополнительных расходов, указанных в п. 3.1.5 Правил страхования.

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 Правил страхования, 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 Правил страхования.

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

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

5.4. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 5.2 настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик

выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Сумма страхового возмещения по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования ни при каких условиях не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

5.5. 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 страхования 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.

По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено условие о неснижаемой страховой сумме/ страховой сумме по каждому страховому случаю. Неснижаемая страховая сумма/ страховая сумма по каждому страховому случаю - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении каждого страхового случая.

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 страхования 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 страхования.*

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц страхования принимается как полный) в соответствии с Таблицей 1 настоящих Правил:

Таблица 1

Срок действия договора страхования (в месяцах)											0	1
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	0	0	0	0	0	0	5	0	5	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6.5. Страховой тариф при сроке действия договора страхования более одного года определяется как произведение страхового тарифа, рассчитанного исходя из срока действия договора страхования один год, и количества лет, в течение которых действует договор страхования. Если срок действия договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховой тариф за указанные месяцы определяется пропорционально к страховому тарифу за год действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается 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. 11.6 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. Заклячая договор страхования на условиях настоящих Правил страхования 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. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование (Приложение №2 к Правилам страхования), а также 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 форма Заявления на страхование в части запроса любой 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 компании;
- 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 года при осуществлении перевозки грузов и/или оказание экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов.

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.

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

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

По соглашению сторон, при заключении конкретного договора страхования, перечень документов, указанный в настоящем пункте, может быть сокращен или конкретизирован.

7.3. 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.

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

7.5. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы (подлинники или надлежащем образом заверенные копии):

7.5.1. Полностью заполненное заявление на страхование, с учетом требований, указанных в п. 7.2 Правил страхования.

7.5.2. Перечень транспортных средств, посредством которых будет осуществляться перевозка грузов и/или оказание экспедиционных услуг, связанных с перевозкой грузов. 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.

7.5.3. Типовые формы договоров перевозки грузов, в случае изменения условий вышеуказанных договоров, Страхователь направляет Страховщику новую форму договора перевозки грузов.

7.5.4. Для Страхователя юридического лица: свидетельство о присвоении ИНН; копия документа, подтверждающего регистрацию юридического лица; копия устава /учредительного договора; решение о назначении генерального директора / протокол об избрании генерального директора коллегиальным органом юридического лица; документ, на основании которого действует представитель (в случае, если договор страхования подписывает представитель).

7.5.5. Для Страхователя индивидуального предпринимателя: свидетельство о присвоении ИНН; копия документа, подтверждающего регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя; копия паспорта; СНИЛС; документ, на основании которого действует представитель (в случае, если договор страхования подписывает представитель).

7.5.6. Копии лицензий на осуществление перевозок (при наличии).

7.5.7. При страховании ответственности экспедитора:

- типовые формы договоров транспортной экспедиции (со своими заказчиками), в случае изменения условий вышеуказанных договоров, Страхователь направляет Страховщику новую форму договора транспортной экспедиции;

- перечень наименований перевозчика - контрагента (с указанием юридического адреса, контактного телефона, факса, сведения (при наличии) о действующем договоре страхования гражданской ответственности и указать наименование страховой компании. 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.

- типовые формы договоров с контрагентами – перевозчиками.

7.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) (Приложение №3 к настоящим Правилам страхования);

- вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом (Приложение 4 к настоящим Правилам страхования). В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

7.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат. Дубликат договора страхования выдается в течении 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

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

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

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

7.10.1. 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:

7.10.2. 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;

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

7.10.4. 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;

7.10.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты 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;

7.10.6. 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 понесённых Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме;

7.10.7. 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. 7.10.6 настоящих Правил страхования. 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 в договоре страхования.

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

7.11. 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) 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), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) 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, 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.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

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.

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

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

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.12. Проверка наличия имущественного интереса.

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

Порядок проверки наличия имущественного интереса у Страхователя следующий: Страховщик проверяет наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством РФ 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 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.

7.14. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие 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 физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

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.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте 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 согласие 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 согласие 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 при обработке в указанных целях третьим лицам, 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 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 Страхователя 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 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления

Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента 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.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в 3-дневный срок с того момента, когда он узнал или должен был узнать о ставших ему известными значительных 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).

Значительными, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в переданных Страхователю Правилах страхования, 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 (страховым полисом).

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, а также указанные Страхователем в заявлении на страхование.

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

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

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

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

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

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 страхования) Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

9.1.2. При заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 7.2. Правил 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 (Застрахованный) 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 Правил страхования.

9.1.4. При наступлении страхового случая, события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.1.4.1. Незамедлительно, в течение 1 (одного) рабочего дня (если договором страхования не установлен иной срок) с момента, когда Страхователю (Застрахованному) стало известно о произошедшем событии, имеющим признаки страхового случая, 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).

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

9.1.4.3. 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 (в том числе путем обмена электронными сообщениями посредством адреса электронной почты страхователя, указанного в договоре страхования (отсылка на реквизиты) согласованные со Страховщиком.

9.1.4.4. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) со дня, когда Страхователю (Застрахованному) 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).

9.1.4.5. 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) дней с даты подачи Страховщику заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

9.1.4.6. Незамедлительно в течение 3 (трёх) рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после получения официального требования (претензии) от третьего лица о возмещении причинённого вреда, уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, факсимильной связи или телеграммой) и направить ему копии соответствующих документов, а также своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.).

9.1.4.7. 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.

9.1.4.8. 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 (Застрахованный) обязан выдать по требованию Страховщика представителю Страховщика соответствующую доверенность на представление его интересов.

9.1.4.9. 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.

9.2. Страхователь имеет право:

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

9.2.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

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

9.2.4. Получить страховое возмещение в случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования.

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

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.

9.3.2. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) произвести осмотр места страхового случая, выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

б) в случае принятия решения о выплате составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение третьим лицам в установленный договором страхования срок.

9.3.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

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

является налоговым агентом.

9.3.5. 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).

9.3.6. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

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 способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.3.9. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором 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;
- о предусмотренных договором 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.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

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

9.4.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 8.1 Правил страхования), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 8.1 Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.4.4. 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.

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

Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме с обоснованием причины отказа.

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

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

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

9.4.9. Затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера причиненного вреда.

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, Правилами страхования и договором страхования.

9.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.7.1. Страхователь, заключивший договор страхования со страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком ниже перечисленных персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, защиты интересов Застрахованных лиц от мошенничества, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

9.7.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и об обращениях в медицинские учреждения, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

9.7.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и иным учреждениям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинской и иной помощи), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после его прекращения.

9.7.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающими безопасность персональных данных при обработке и предотвращения разглашения персональных данных.

9.7.5. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя 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). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

9.7.6. Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку

уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

9.7.7. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9.7.8. При поступлении письменного заявления об отзыве согласия на обработку Страховщиком, персональных данных Страховщик вправе расторгнуть договор.

9.7.9. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

9.7.10. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве добровольного волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

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 страхования и договора страхования, и выплачивается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и договором страхования.

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

10.2.1. Письменное Заявление на страховую выплату (*Приложение №5 к настоящим Правилам страхования*) 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) 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) 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 РФ, Госпожнадзора и др.) о причинах и обстоятельствах страхового события и размере понесенного ущерба;

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

- объяснения Страхователя (Застрахованного) 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), произведенной по письменному согласованию со Страховщиком (при наличии);

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

- копии материалов дела и соответствующих решений судебных органов, вступивших в законную силу, если дело по соглашению Страхователя (Застрахованным, 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 страхования.

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

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 страхования, 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) всех необходимых документов, указанных в п. 10.2 настоящих Правил страхования, 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) всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

10.5.1. О признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 10.5 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях - утверждает Страховой акт (Приложение №6 к настоящим Правилам страхования) и производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения, если иные сроки не предусмотрены договором страхования.

10.5.2. О непризнании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

10.5.3. Об отказе в страховой выплате.

В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа, если иные сроки не предусмотрены договором страхования.

10.5.4. О проведении 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), 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**, 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;

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.

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** - действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) **в случае повреждения имущества** - 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**, 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. 3.1.4 настоящих Правил страхования, 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);

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**, 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) 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);

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

д) документально подтвержденные расходы Страхователя (Застрахованного) 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), поименованным в п. 10.7.6 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного)), 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) 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 страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованный) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п.10.7.1 – 10.7.5 настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному).

В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным), 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 страхования, возмещаются непосредственно лицу, которым были произведены указанные расходы, Страхователю (Застрахованному).

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) 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 страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованный), при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованный) 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 неуменьшаемой страховой суммой).

10.18. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного) 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 (Застрахованный) 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 (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованный), 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, лишаящее Страхователя (Застрахованный, Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованный, 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, 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.

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 роспись с указанием должности принявшего и проставлением входящего штампа и печати (при наличии) или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении (с соблюдением п. 11.6 настоящих Правил).

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

11.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

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

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

11.6. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 11.6.1 – 11.6.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

11.6.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

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.