



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Алей Э.Д. Соловьева
23 января 2019 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКОВ
(редакция 1 от 2001 года; с изменениями от 29.11.2002; от 06.06.2005 приказ №01-07-045С; от 15.09.2009 приказ №01-07-144С; от 26.11.2013 приказ №01-07-165; от 01.06.2016 приказ №01-01-07-24; от 21.03.2018 приказ №01-01-07-07; от 23.01.2019 приказ №01-01-07-07)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ
6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)
7. ФРАНШИЗА
8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
12. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
14. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
16. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЕ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
17. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее – Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования гражданской ответственности перевозчиков (далее – Правила страхования) заключает договоры страхования гражданской ответственности перевозчиков (далее – договор страхования) с юридическими лицами, независимо от их организационно – правовой формы и формы собственности или с дееспособными физическими лицами (в т.ч. индивидуальными предпринимателями) (далее – Страхователи).

1.2. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя, либо риск ответственности иного лица (Застрахованного лица), указанного в договоре страхования, на которого такая ответственность может быть возложена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), 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.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного взаимодействия/документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном взаимодействии/документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.6. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил страхования следующее толкование:

1.6.1. Перевозчики – юридические и дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), осуществляющие деятельность в качестве перевозчика по территории Российской Федерации и иностранных государств на основании полученного в установленном законодательством порядке официального разрешения на осуществление застрахованной деятельности (если такое разрешение необходимо для осуществления застрахованной деятельности), которые владеют транспортными средствами (источником повышенной опасности) на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, либо на ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на право управления транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему источника повышенной опасности и т.п.), и заключили договор страхования со Страховщиком.

1.6.2. Страхователь:

1.6.2.1. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.6.2.2. юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.6.2.3. дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6.3. Застрахованное лицо:

1.6.3.1. любое юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

1.6.3.2. любое дееспособное физическое лицо (Застрахованный сотрудник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу третьих лиц.

Действия (бездействие) физических лиц, указанных в настоящем пункте, считаются действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

1.6.3.3. любое дееспособное физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуальный предприниматель).

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущербу имуществу третьих лиц.

1.6.4. Выгодоприобретатели (далее также - третьи лица/потерпевшие):

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (за исключением собственников/владельцев транспортного средства (источника повышенной опасности), которым осуществлялась перевозка или собственников/владельцев (в том числе получателей и отправителей) груза);

- потерпевшие (за исключением собственников/владельцев транспортного средства (источника повышенной опасности), которым осуществлялась перевозка или собственников/владельцев (в том числе получателей и отправителей) груза) жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, а также граждане, в целях перевозки которых заключен договор фрахтования/перевозки;

- в случае смерти потерпевшего – лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), при отсутствии таких лиц - супруг, родители, усыновители, дети умершего, лица, у которых потерпевший находился на иждивении, а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение потерпевшего - лица, фактически понесшие такие расходы.

1.6.5. Пассажир (далее также - третье лицо/потерпевший) - лицо, признаваемое пассажиром транспортными уставами, кодексами, иными федеральными законами, а также ребенок, перевозимый бесплатно или по льготному тарифу с предоставлением или без предоставления отдельного места в транспортном средстве;

Пассажиром также признается ребенок, перевозимый бесплатно с предоставлением или без предоставления отдельного места в транспортном средстве.

1.6.6. Застрахованная деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от оказания услуг по перевозке лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке, любым видом транспорта, в том числе автомобильным транспортом, оборудованным для перевозок более восьми человек (за исключением случая, если указанные перевозки осуществляются физическим лицом для личных, семейных, домашних нужд).

1.6.7. Стороны договора страхования (далее - Стороны) - Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6.8. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.7. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или

группу Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса иностранной валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии определяется по курсу ЦБ РФ на дату оплаты, размер франшизы – по курсу ЦБ РФ, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

1.9. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации, регулирующими договорные правоотношения и/или отдельные виды деятельности.

1.10. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил страхования, если в нем прямо указано на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации, в процессе осуществления им застрахованной деятельности.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. В соответствии с Правилами страхования страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации, в процессе осуществления им застрахованной деятельности.

Страховым случаем, применительно к Правилам страхования, является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица), на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования.

3.2.1. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

- имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом жизни, здоровью и/или ущербом имуществу третьих лиц;

- событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц, произошло в период перевозки и в течение срока действия страхования, обусловленного договором страхования, и на территории страхования;

- требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия страхования, обусловленного договором страхования, заявлены третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

- в действиях Страхователя (работника Страхователя, Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленные на наступление страхового случая;

- произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействие) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.

3.3. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.3.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц;

3.3.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц;

3.3.3. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц.

3.4. В рамках Правил страхования, возможно страхование как по всем рискам, предусмотренным п. 3.3.3., так и отдельно по каждому из рисков, предусмотренных пп.3.3.1. - 3.3.2. Правил страхования.

3.5. По Правилам страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страховщик возмещает необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба).

При этом, принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

Расходы в целях уменьшения вреда (ущерба) подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В соответствии с Правилами страхования не является страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате следующих событий, причинивших вред (ущерб) третьим лицам и возникших при:

4.1.1. Действии (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением им застрахованной деятельности.

4.1.2. Осуществлении застрахованной деятельности лицами, не указанными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованного лица, работника Страхователя, Застрахованного лица).

4.1.3. Требованиях, возникающих в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которое на дату начала действия договора страхования произошло, было известно Страхователю (Застрахованному лицу) или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что оно может привести к предъявлению в его адрес претензии и/или искового требования или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора страхования.

4.1.4. Нарушении (в том числе совершенных умышленно, по неосторожности или небрежности) Страхователем (Застрахованным лицом, работником Страхователя, Застрахованного лица) Правил дорожного движения, Правил и норм эксплуатации и использования средств транспорта, а также Правил и норм перевозки грузов и/или пассажиров, хранения грузов, установленных положениями соответствующих международных транспортных конвенций, государственного транспортного законодательства соответствующих стран, стандартными условиями предоставления услуг, одобренных Ассоциациями перевозчиков страны Страхователя (Застрахованного лица) или положениями других договоров или соглашений, одобренных Страховщиком.

4.1.5. Противоправных действиях (бездействиях) (в том числе совершенного умышленно, по неосторожности или небрежности) в отношении нарушений Правил и норм эксплуатации и

использования средств транспорта, Правил и норм перевозки грузов и (или) пассажиров, требований по соблюдению безопасности перевозки, или хранения грузов, а также их попытки, совершенные Страхователями (Застрахованными лицами, работниками Страхователя, Застрахованного лица) и лицами, состоящими в родственных отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, работниками Страхователя, Застрахованного лица) или совершенные третьими лицами в сговоре со Страхователем (Застрахованным лицом, работниками Страхователя, Застрахованного лица).

4.1.6. Умышленных действиях потерпевших/третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

4.1.7. Действия (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица, работника Страхователя, Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения.

4.1.8. Использовании для осуществления застрахованной деятельности транспортных средств, не предусмотренных для перевозок грузов и (или) пассажиров, а также непригодности перевозочного или подвозного средства, складского помещения, контейнера или лифтована к безопасной перевозке (хранению) груза, если Страхователь (Застрахованное лицо, работники Страхователя, Застрахованного лица) или его представители знали или должны были знать об этом к моменту окончания погрузки.

4.1.9. Любой недостачи или любой утраты (гибели) или повреждения груза, вне зависимости от его принадлежности, а также целостности упаковки груза или пломб грузоотправителя или таможенных органов.

4.1.10. Эксплуатации технически неисправных транспортных средств, в том числе рефрижераторных установок при перевозке грузов, требующих специального температурного режима перевозки.

4.1.11. Действия (бездействии) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам, другим правовым актам Российской Федерации, а также нормативно-правовым актам международного характера.

4.1.12. Принятии 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 груза к перевозке.

4.1.13. Приостановлении деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в качестве перевозчика в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и иными нормативными актами.

4.1.14. Невозможности осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по причине обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора, в частности, стихийных бедствий: наводнений, бури, урагана, землетрясений и других природных явлений).

4.1.15. Причинении вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу собственников/владельцев транспортного средства (источника повышенной опасности), которым осуществлялась перевозка или собственников/владельцев (в том числе получателей и отправителей) груза, находящегося в транспортном средстве, осуществляющим перевозку.

4.2. Также, в соответствии с Правилами страхования Страховщик не возмещает вред (ущерб):

4.2.1. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;

4.2.2. связанный с установленной действующим законодательством Российской Федерации ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) за эксплуатацию или иное использование транспортных средств, кроме оговоренной в договоре страхования, а также иные иски требования, возникшие в связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), не связанной с застрахованной деятельностью или превышающие объем его служебных/договорных обязанностей;

4.2.3. предъявленный каким-либо юридическим лицом, являющимся дочерним или зависимым, прямо или косвенно находящимся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируемого или управляемого Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.4. предъявленного каким-либо юридическим или физическим лицом, являющимся учредителем, участником, акционером, владеющим, контролирующим или управляющим Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.5. предъявленный каким-либо юридическим или физическим лицом, в отношении которого Страхователь (Застрахованное лицо) является консультантом или служащим, если только Страхователь (Застрахованное лицо) или лицо, находящееся в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), не докажут, что исковое требование не спровоцировано и предъявлено совершенно независимо и без подстрекательства Страхователя (Застрахованного лица), его помощи, участия, вмешательства или посредничества;

4.2.6. основанный или возникающий в связи с пропажей груза без вести вместе с транспортным средством;

4.2.7. основанный или возникающий в связи с тем, что перевозчик не получил отметки о прекращении своей ответственности (сдаче груза), либо получил такую отметку от лица, не уполномоченного на это;

4.2.8. связанный с требованием о возмещении косвенного ущерба, связанного с задержкой в доставке груза (пассажира) по любой причине, неплатежеспособностью или невыполнением финансовых обязательств судовладельцем, управляющим, фрахтователем и оператором судна или иного транспортного средства;

4.2.9. связанный с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.10. причиненный жизни, здоровью Страхователя (Застрахованного лица, работника Страхователя, Застрахованного лица);

4.2.11. причиненный имуществу Страхователя (Застрахованного лица, работника Страхователя, Застрахованного лица) или имуществу, используемому ими на основании договоров аренды/лизинга и т.п.;

4.2.12. связанный:

- с убытками, происходящими из-за плохого качества груза, производственных дефектов груза, а также дефектов, которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу, работнику Страхователя, Застрахованного лица) до заключения договора страхования;

- с воздействием паразитов, насекомых, грызунов и грибов, самовозгоранием, брожением, гниением, старением, коррозией и другими особыми свойствами и естественными качествами груза, включая усушку, утруску или усадку;

- с постоянным, регулярным или длительным термическим воздействием, воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе не атмосферных осадков (сажа, копоть, пыль и т.п.);

- с естественным износом или убылью груза при нормальных условиях транспортировки и хранения;

- с естественным износом контейнера, его узлов и деталей; скрытыми конструктивными дефектами и/или некачественным изготовлением контейнера; некачественно произведенным ремонтом или необходимостью исправления некачественно произведенных работ;

- с выходом из строя электрических или механических приборов, являющихся неотъемлемой частью контейнера, при условии, что их выход из строя не явился результатом страхового случая;

- с хищением и/или пропажей конструктивно незакрепленных частей груза;

- с зачисткой внутренней и/или внешней поверхности контейнера, дезинфекцией контейнера, перегрузкой груза, при условии, что зачистка, дезинфекция и перегрузка не явились результатом страхового случая;

4.2.13. связанный с использованием Страхователем (Застрахованным лицом, работником Страхователя, Застрахованного лица) технических и иных средств, причиняющих ущерб окружающей природной среде;

4.2.14. связанный с причинением морального вреда, любыми косвенными убытками и упущенной выгодой;

4.2.15. связанный с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) взятых на себя договорных обязательств;

4.2.16. связанный с убытками, подлежащими возмещению в рамках обязательного страхования, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, если к Страховщику предъявлены требования о возмещении убытков:

5.1.1. возникших в связи с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения или любыми связанными с этим событиями или обстоятельствами;

5.1.2. прямо или косвенно вытекающих из любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, террористические акты, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

5.1.3. возникших вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

5.1.4. о возмещении ущерба имуществу третьих лиц, возникшего вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, работника Страхователя, Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

5.1.5. возникших вследствие умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, работником Страхователя, Застрахованного лица) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

5.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя (Застрахованного лица).

6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

6.3. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимиты ответственности) по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может с согласия Страховщика восстановить уменьшившуюся в результате страхового случая страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком.

В период действия договора страхования Страхователь с согласия Страховщика и при условии уплаты дополнительной страховой премии в размере, согласованном со Страховщиком, имеет право увеличить страховую сумму (лимит ответственности Страховщика).

Также Страхователь вправе уменьшить страховую сумму (лимит ответственности Страховщика) по договору страхования. В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование за минусом ранее произведенных выплат и расходов на ведение дела.

6.4. По соглашению Сторон в договоре страхования в рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности, в том числе по отдельным страховым рискам, по каждому страховому случаю, по каждому требованию о возмещении вреда, каждому транспортному средству или в отношении каждого пассажира и пр.

Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

6.5. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, позволяющим контролировать валютный риск.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования Стороны могут установить франшизу.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

7.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных обязательств Страховщика (видов вреда, страховых рисков, по всем или каждому страховому случаю, претензиям, требованиям о возмещении вреда), в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или суммы ущерба (возмещения) или в абсолютном размере (денежном выражении).

7.3. Если договором страхования установлена условная франшиза, то Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае, если его размер не превышает сумму установленной франшизы. Однако страховое возмещение выплачивается Страховщиком в полном объеме, если его размер превышает сумму установленной франшизы.

7.4. Если договором страхования установлена безусловная франшиза, то сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. Если размер причиненного ущерба (вреда) не

превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

7.5. Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

7.6. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

7.7. Договором страхования не может быть установлена франшиза в отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованное лицо) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

8.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые тарифные ставки (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

8.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

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

8.4.1. При безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

8.4.2. При наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

8.5. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

8.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

8.6.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес

электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

8.6.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленном договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

8.6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

8.6.4. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

8.6.5. если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса;

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

8.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования), страховая премия уплачивается единовременно, в следующих процентах от величины годовой страховой премии, в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	60	62	65	68	70	75	80	85	90	95	98

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

8.9. При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и

умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

8.10. При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если договором страхования не установлено иное.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

9.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается, если иное не предусмотрено договором страхования, в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

9.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

9.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

9.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.3.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся: прекращение деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в качестве перевозчика. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.3.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

9.3.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности, является:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере.

9.3.3.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Порядок отказа Страхователя физического лица от договора страхования, изложенный в настоящем пункте не распространяется на случаи заключения Страхователем договора страхования с целью допуска к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3.3.2 в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования,

при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

9.3.3.3. в случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением аб.4 п. 9.3.3. Правил страхования, когда заявление страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

9.3.4. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.5. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.6. если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.8.6.1. Правил страхования).

9.4. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением абз.4 п. 9.3.3., п.9.3.6. Правил страхования, когда заявление страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

9.5. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

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

9.7. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

10.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного Сторонами документа - договора страхования (Приложение 2 к Правилам страхования), либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса страхования гражданской ответственности перевозчиков (далее – страховой полис) (Приложение 3 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

10.3. Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.4. В случае утраты Страхователем договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

10.5. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления на страхование (Приложение 4 к Правилам страхования). В Заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

10.6. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование:

10.6.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя):

10.6.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации-документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказы о назначении на должность (при наличии));

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП); ;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей.

10.6.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

10.6.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности;

- водительское удостоверение (права) или временное разрешение на управление транспортным средством (ТС);

- регистрационные документы (ПТС на машину и прицеп) и талон о прохождении ГТО (талон ТО, диагностическая карта) на ТС;

- копия лицензии Страхователя на осуществление деятельности, связанной с профессиональной деятельностью;

- данные бухгалтерского учета и отчетности;

- документ, подтверждающий право владения, пользования и распоряжения транспортным средством;

- график перевозки (график доставки), свидетельствующие о систематической перевозке грузов и (или) пассажиров;

- список застрахованных лиц и застрахованных сотрудников (работников), осуществляющих грузоперевозки;

- перечень перевозочных средств, осуществляющих перевозки грузов и (или) пассажиров, пассажировместимость транспортных средств;

- договор (контракт) перевозки или разовый заказ на перевозку; договор фрахта; заказ-наряд;

- договор между грузоотправителем (грузополучателем) и перевозчиком, а также договор между экспедитором и перевозчиком;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования, с указанием причин и размеров требований о возмещении вреда;

- товарно-транспортные накладные, коносаменты (бортовые, сквозные, мультимодальные и др.), ж/д накладные, билеты и иные документы, подтверждающие факт перевозки;

- счета-фактуры, инвойсы, справки и иные документы, подтверждающие стоимость груза;

- документы, подтверждающие принятие груза к перевозке (расписка, акт приема-передачи, доверенность и пр.) или оказание услуги по перевозке пассажира (билет, талон и пр.);

- упаковочные листы; спецификации груза; грузовые таможенные декларации; весовые свидетельства; экспедиторские, складские и/или тальманские расписки; грузовой манифест; полетное задание, сертификаты соответствия на груз; коммерческие акты; акты осмотра;

- документы, подтверждающие допуск и право Страхователя (Застрахованного лица) и его работника на управление перевозочным средством;

- документы, подтверждающие исправное техническое состояние перевозочного средства, а также документы, отражающие дату прохождения и вид последнего технического обслуживания и ремонта перевозочного средства;

- схема маршрута перевозки;

- документы, подтверждающие согласование маршрута перевозки с компетентными органами;

- декларации отправителя об опасных грузах по форме, установленной правилами перевозки опасных грузов на соответствующем виде транспорта;

- сертификаты соответствия на предоставляемые транспортные и транспортно-экспедиционные услуги.

10.7. Документы, указанные в пп.10.6.1.-10.6.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в Заявлении на страхование.

Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

10.8. Для принятия решения о заключении договора страхования, Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

10.9. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо являются приложением к нему.

10.10. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) (физическое лицо, индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в Заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику Заявления на страхование в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

11.2. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

Договор страхования, заключенный на условиях, содержащихся в Правилах страхования, действует на территории, направлении или в рамках маршрута перевозки, указанных в договоре страхования.

Если территория, направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного согласования со Страховщиком, то страховое возмещение не выплачивается, если страховой случай произошел за пределами территории страхования.

В случае если в течение действия договора страхования предполагается изменение территории страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить об этом Страховщику в письменном виде не менее чем за 3 (три) рабочих дня до предполагаемой даты изменения, с указанием новой территории, направления или маршрута перевозки. При этом Стороны должны заключить дополнительное соглашение к договору страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) уведомит Страховщика об изменении территории, направления или маршрута перевозки, Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии в связи с изменением условий страхования.

11.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются из территории действия договора страхования территории:

- в которых ведутся боевые действия и происходят вооруженные конфликты (независимо от того, объявлена война или не объявлена) или существует вероятность их ведения;
- в которых проводятся контртеррористические операции, военные маневры (учения) или существует вероятность их проведения;
- в пределах которых объявлена чрезвычайная ситуация или существует вероятность ее объявления;
- в которых обнаружены или возникли очаги эпидемий или радиоактивного заражения или существует вероятность их обнаружения или возникновения;
- перевозки в которые или в пределах которых нарушают санкции ООН или эмбарго;
- со сложной криминальной обстановкой, а также территории, в которых осуществляются террористические акты, диверсии или пиратские нападения или существует вероятность их осуществления.

12. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение условий договора страхования производится в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

12.2. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;
- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

12.3. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

12.4. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Права и обязанности Сторон регулируются действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и Правилами страхования.

13.2. Права и обязанности по договору страхования не могут быть переданы Страхователем третьей стороне полностью либо частично, кроме как с согласия Страховщика, подтвержденного в письменной форме.

13.3. Договором страхования устанавливаются права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках

соглашения об электронном взаимодействии/документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

13.4.2. при признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в установленный Правилами или договором страхования срок;

13.4.3. в случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.4.4. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

13.4.5. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

13.4.6. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

13.4.7. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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;

13.4.8. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

13.4.9. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

13.4.9.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

13.4.9.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 5 к Правилам) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

13.4.9.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

13.4.9.4. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

13.4.9.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества (в случае наличия в договоре условия о осуществлении выплаты с учетом износа застрахованного имущества);

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

13.4.10. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

13.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.5.1. выполнять условия Правил страхования и договора страхования;

13.5.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

13.5.3. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованных лиц), с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм;

13.5.4. своевременно но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда об этом стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах (рисках), указанных в договоре страхования, способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом существенными признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование, в договоре страхования или в Правилах страхования, влияющие на увеличение степени страхового риска и об изменении адреса места регистрации/места нахождения;

13.5.5. предоставить Страховщику или его представителю всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненных убытков, в том числе документы, истребованные Страховщиком в соответствии с п.14.3. Правил страхования;

13.5.6. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования;

13.5.7. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока, указанного в договоре страхования, обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

13.5.8. обеспечить Страховщику или его представителю возможность участия в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия в комиссии по установлению причин страхового случая;

13.5.9. в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной или имеют отношение к страховому событию, которое может повлечь за собой предъявление требования, попадающего под действие договора страхования;

13.5.10. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований;

13.5.11. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою ответственность;

13.5.12. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

13.5.13. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

13.5.14. передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам;

13.5.15. предоставить полные банковские реквизиты получателя при перечислении Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной

форме), а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке;

13.5.16. устранить в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

13.5.17. в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной или имеют отношение к страховому событию, которое может повлечь за собой предъявление требования, попадающего под действие договора страхования;

13.5.18. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований;

13.5.19. не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда или по согласованию со Страховщиком, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований без согласия Страховщика.

13.6. Страхователь имеет право:

13.6.1. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

13.6.2. если Страхователь является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, отозвать свое согласие на обработку своих персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом, полный отзыв согласия Страхователя (физического лица, индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное;

13.6.3. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

13.6.4. при утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат;

13.6.5. получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса);

13.6.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

13.7. Страховщик имеет право:

13.7.1. требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, проверять достоверность этих сведений, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и договора страхования;

13.7.2. проверять достоверность сообщаемой Страхователем информации и выполнение Страхователем требований Правил страхования и договора страхования;

13.7.3. давать Страхователю (Застрахованному лицу) письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев;

13.7.4. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

13.7.5. приступать к осмотру пострадавшего имущества, либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику;

13.7.6. получать от Страхователя (Застрахованных лиц) оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению ущерба;

13.7.7. представлять интересы Страхователя (Застрахованных лиц), вести от имени Страхователя (Застрахованных лиц) переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение или уменьшение убытков (реального ущерба и/или упущенной выгоды);

13.7.10. оспорить размер требований к Страхователю по факту понесенных убытков в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

13.7.11. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) судебного дела по факту причинения убытков - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу;

- если Страхователь не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные печатью и подписью Страхователя или иного уполномоченного лица, нотариально не удостоверенные, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления или надлежащего оформления;

- если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства;

- если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка (независимая экспертиза), возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства.

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

- в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

- в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

- в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем (застрахованным лицом) - до даты проведения осмотра - имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем (застрахованным лицом). В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, возможности осмотра последствий страхового случая имущества в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

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

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

13.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.13.7. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

13.8. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. Страхователь (Застрахованное лицо), в случае причинения вреда (ущерб), связанного с осуществлением застрахованной деятельности:

14.1.1. Принять все возможные и необходимые меры для предотвращения и/или устранения причин, способствующих возникновению дополнительного вреда (ущерб).

14.1.2. Незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления события, обратиться в компетентные органы (органы охраны правопорядка, управление пожарной охраны и другие) и обеспечить документальное оформление произошедшего события.

14.1.3. Незамедлительно, любым доступным способом (телефон, электронная почта и пр.) известить Страховщика о страховом событии и течение 3 (трех) рабочих дней направить Страховщику письменное извещение о произошедшем событии способом, обеспечивающим фиксирование текста, с указанием отправителя и даты сообщения, кратких сведений о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред (ущерб), о характере причиненного ущерба и о его ориентировочном размере (письменно, по факсимильной связи, телеграммой, электронной почтой в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), а также о принятых Страхователем (Застрахованным лицом) или его представителем мерах.

14.1.4. Следовать письменным указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены. В случае если Страховщик сочтет необходимым осмотреть место происшествия, сохранять пострадавшее имущество до прибытия эксперта Страховщика в неизменном виде.

Изменение обстоятельств причинения убытка может быть произведено в случае, если это диктуется соображениями безопасности или уменьшением размера ущерба.

14.1.5. Осуществлять доступные меры по сбору и сохранению информации о поврежденном имуществе, месте происшествия, в том числе фото - и видеоматериалов и других документов.

14.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, вправе при необходимости осмотра места происшествия и/или поврежденного имущества, согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом) дату его проведения и провести осмотр (в присутствии полномочных представителей Страхователя (Застрахованного лица)).

Страховщик оставляет за собой право не осматривать место происшествия, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении случайного и непредвиденного события, имеющего признаки страхового случая.

В случае если Страховщик воспользовался своим правом на осмотр места происшествия,, представитель Страховщика совместно с представителем Страхователя (Застрахованного лица) в течение 5 (пять) рабочих дней после проведения осмотра места происшествия (поврежденного имущества) составляют акт осмотра. Акт осмотра подписывается представителем Страховщика и представителем Страхователя (Застрахованного лица).

14.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет по требованию Страховщика следующие документы, подтверждающие факт и обстоятельства (причины) его наступления и размер убытков, причиненных третьим лицам, в том числе:

14.3.1. Письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам страхования).

14.3.2. Договор (полис) страхования.

14.3.3. Претензионные документы (претензии, требования третьих лиц).

14.3.4. Вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда.

14.3.5. Документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры, медицинской экспертизы) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерб) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры.

14.3.6. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы).

14.3.7. В случае причинения вреда жизни, здоровью:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;
- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения).

14.3.8. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось).

14.3.9. Документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо)

14.3.10. Полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

14.3.11. Документы, указанные в пп.14.3.1.-14.3.9. предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

14.4. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

14.5. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.14.3.1. – 14.3.8. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет Страховой акт (Приложение 5 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, Страховщик на основе документов, перечисленных в пп.14.3.1. – 14.3.8. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (или размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом с согласия Страховщика расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном разделом 15 Правил страхования, производит выплату страхового возмещения.

14.6. Страховщик имеет право отсрочить составление Страхового акта по основаниям, указанным в п.13.7.11.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы на основании предъявленной со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда последней инстанции.

15.2. Размер суммы страхового возмещения по причинению вреда имуществу третьих лиц определяется:

15.2.1. при уничтожении имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленного договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

15.2.2. при повреждении имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного застрахованного имущества до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленного договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного застрахованного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления

поврежденного застрахованного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного застрахованного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

15.3. Размер вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

15.4. Расходы в целях уменьшения убытков возмещаются Страховщиком пропорционально отношению страховой суммы (лимита ответственности) к страховой стоимости пострадавшего застрахованного имущества независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

15.5. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, жизни, здоровью или имуществу которого Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении застрахованной деятельности, в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента подписания Страховщиком Страхового акта, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

15.6. Выплата страхового возмещения производится путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя, при этом днем выплаты считается дата списания суммы со счета Страховщика;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Выгодоприобретателем денежных средств в кассе Страховщика.

При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, страховое возмещение исчисляется в эквиваленте соответствующей иностранной валюты и выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.7. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке Страховщик имеет право отложить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия окончательного судебного решения.

15.8. После выплаты Страховщиком страхового возмещения, установленная договором страхования страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) уменьшается на величину выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.9. Если в момент наступления страхового случая действовали другие договоры страхования, возмещение по убытку распределяется пропорционально лимитам ответственности, установленным по всем договорам страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.10. Страховщик имеет право воспользоваться своим правом на предъявление к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий (регрессных требований) с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Право на регресс возникает у Страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах оплаченной суммы.

15.11. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по Правилам страхования или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пять) рабочих дней.

16. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

16.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в заявлении и/или в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя, в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

16.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 16.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 16.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 16.1-16.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

17. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

17.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

17.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

17.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

17.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»^[1]) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – 1 год)

№	Вид риска	Тариф, %
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц	1,55
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц	1,01
3	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц	2,56