



УТВЕРЖДАЮ  
генеральный директор  
*Э.Д. Соловьева*  
Э.Д. Соловьева  
28 марта 2019 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СКЛАДОВ И ОПЕРАТОРОВ ТРАНСПОРТНЫХ ТЕРМИНАЛОВ

(редакция 1 №01-02-66 от 08.10.2004; от 22.07.2014 приказ №01-07-93; от 28.03.2019 приказ №01-01-07-43)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования ответственности владельцев складов и операторов транспортных терминалов (далее - Правила страхования) заключает договоры страхования ответственности владельцев складов и/или операторов транспортных терминалов (далее – договор страхования) с юридическими или физическими лицами (индивидуальными предпринимателями), являющимися операторами транспортных терминалов или владельцами складов (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. Понятия и термины гражданского и других отраслей законодательства Российской Федерации, используемые в Правилах страхования, применяются в том значении, в каком они используются в этих отраслях законодательства, если иное не предусмотрено Правилами страхования.

В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.3.1. Складское помещение (склад) - территория, на которой при соблюдении соответствующего режима и условий хранения и охраны, расположено имущество (товары, грузы и пр.) третьих лиц (склады временного хранения, таможенные склады, торговые склады, товарные склады и т.п.).

1.3.2. Транспортный терминал - участок суши и часть водной площади в морском или речном порту, обустроенные и оборудованные для приема и обработки судов, их загрузки и разгрузки, хранения грузов, обслуживания судов и грузовладельцев, перевалки грузов между сухопутным, морским и/или речным транспортом, железнодорожная станция, контейнерный терминал или двор, пункт по принятию различных видов грузов, а также по осуществлению различных видов деятельности, связанных с морем (ремонт судов, лоцманское обслуживание).

1.3.3. Оператор транспортного терминала (далее также - оператор) - юридические лица всех форм собственности, а также индивидуальные предприниматели, которые являются владельцами причалов, железнодорожных станций, контейнерных терминалов или дворов, пунктов по принятию и хранению различных видов грузов на правах собственности, а также аренды, лизинга, хозяйственного ведения или оперативного управления и имеют разрешение на осуществление предпринимательской деятельности на территории транспортного терминала, а именно:

- расположенные на территории морских и речных портов коммерческие организации со статусом - акционерное общество;
- администрации морских портов со статусом государственного учреждения;
- портовый флот (АО «Портовый флот» или организация любой другой организационно-правовой формы);
- организации Морских лоцманов и операторы береговых служб управления движением судов;
- стивидорные компании и терминалы, находящиеся на территории морских и речных портов;
- другие организации или индивидуальные предприниматели, предоставляющие стивидорные услуги, услуги оператора терминала, услуги по ремонту оборудования, услуги по получению, доставке и хранению грузов.

1.3.4. Владелец склада - юридические лица всех форм собственности, а также индивидуальные предприниматели, владеющие складскими помещениями на правах собственности, аренды или ином законном основании, и осуществляющие в качестве предпринимательской деятельности хранение имущества, а также оказывающие связанные с хранением услуги.

1.3.5. Обработка грузов, судов, вагонов и других транспортных средств - погрузочно-разгрузочные работы, перетарка, консолидация, сортировка, просушка, упаковка, взвешивание, маркировка груза, комплектация груза по отправочным партиям, придание экспортным грузам товарного вида, а также другие операции с грузом, если они отдельно оговорены в договоре страхования.

1.3.6. Выгодоприобретатель (далее также - третьи лица) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.3.7. Застрахованная деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск предпринимательская деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от

владения складскими помещениями или транспортными терминалами, в установленном законом порядке.

1.3.8. Стороны договора страхования (далее - Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.3.9. Территория страхования - территория склада или транспортного терминала Страхователя, место нахождения которого указано в договоре страхования, в пределах которого может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

1.3.10. Под вредом (ущербом) по Правилам страхования понимается:

1.3.10.1. реальный ущерб имуществу третьих лиц, то есть расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

1.3.10.2. вред жизни или здоровью третьих лиц.

1.4. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении, предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), вред, причиненный в результате этого события в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

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

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

1.8. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования в соответствии с Правилами 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, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, указанной в договоре страхования.

## 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

3.2. Страховым случаем является, свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю и/или Выгодоприобретателю.

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил 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 действующим гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления застрахованной деятельности.

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

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц.

3.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), при соблюдении всех нижеследующих условий в совокупности:

3.4.1. причинение вреда (ущерба) Выгодоприобретателю находится в прямой причинной связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в качестве владельца склада или оператора транспортного терминала;

3.4.2. причинение вреда (ущерба) произошло в пределах указанной в договоре страхования территории страхования;

3.4.3. причинение вреда (ущерба) произошло в течение срока действия договора страхования;

3.4.4. письменные требования (исковые требования) о возмещении причиненного вреда (ущерба) предъявлены Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах сроков исковой давности;

3.4.5. факт причинения вреда и его размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной Выгодоприобретателем в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением компетентных органов обстоятельств и причин причинения вреда (ущерба), или решением суда о возмещении вреда (ущерба) Выгодоприобретателю;

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

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

3.5. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.5.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.5.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба).

3.6. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события в отношении:

3.6.1. оплаты таможенных пошлин и налогов, неуплаченных или подлежащих уплате в отношении товаров (груза), находящихся на хранении Страхователя;

3.6.2. оплаты неустойки (штрафов, пеней) по договорам хранения, заключенным Страхователем с другими лицами;

3.6.3. причинения вреда товарам (грузам), принадлежащим лицам, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является учредителем (участником, акционером), кредитором или нарушения договора хранения с указанными лицами;

- 3.6.4. причинения вреда окружающей природной среде, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 3.6.5. оплаты процентов за пользование денежными средствами вследствие их неправомерного удержания Страхователем;
- 3.6.6. возмещения упущенной выгоды;
- 3.6.7. причинения морального, а также причинения вреда чести, достоинству или деловой репутации;
- 3.6.8. причинения вреда (ущерба) третьим лицам вследствие осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение требований установленных строительными нормами и правилами, правилами пожарной безопасности, санитарными и ветеринарно-санитарными требованиями и т.д., действующего законодательства Российской Федерации, требований законодательства субъектов Российской Федерации, а также нормативных правовых актов муниципальных образований, регламентирующие и регулирующие данный вид деятельности;
- 3.6.9. причинения вреда (ущерба) третьим лицам вследствие нахождения работников Страхователя (Застрахованного лица) в процессе осуществления застрахованной деятельности в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- 3.6.10. нарушения прав на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации;
- 3.6.11. осуществления застрахованной деятельности лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованного лица);
- 3.6.12. причинения вреда (ущерба) третьим лицам вследствие любых стихийных бедствий;
- 3.6.13. причинения вреда (ущерба) третьим лицам вследствие использования техники, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями действующего законодательства Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии;
- 3.6.14. возмещения убытков, возникших сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;
- 3.6.15. возникновения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, подлежащего обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.6.16. причинение вреда Застрахованному лицу Страхователем, или же Страхователю Застрахованным лицом;
- 3.6.17. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных (государственных) органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;
- 3.6.18. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);
- 3.6.19. причинения вреда (ущерба) третьим лицам в связи с выполнением работ по перепланировке, переустройству (переоборудованию) и реконструкции помещения при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) разрешения соответствующих компетентных органов на проведение указанных работ;
- 3.6.20. причинения вреда (ущерба) третьим лицам в связи с несоблюдением, нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) правил и норм при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) работ по ремонту, перепланировке, переустройству (переоборудованию) и реконструкции помещения (в том числе по технике безопасности и норм противопожарной безопасности), а также правил и инструкций по использованию оборудования, применяемого при выполнении указанных работ;
- 3.6.21. причинения вреда (ущерба) третьим лицам в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Страхователем (Застрахованным лицом) правил, инструкций, регламентов, стандартов и иных нормативных документов по технике безопасности проведения работ по обработке грузов (включая приемку грузов на склад и выдачу грузов со склада), а также по хранению и обслуживанию грузов на складе.
- 3.7. В рамках Правил страхования не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) события, причинение вреда, возникшие в результате:
- 3.7.1. действий обстоятельств непреодолимой силы;
- 3.7.2. наложения ареста на товары (грузы) или изъятия товаров (груза) при проведении специальной таможенной ревизии (арест, конфискация, реквизиция и т.д.);
- 3.7.3. действий (бездействия), которые имели место (или начало которых имело место) до момента заключения договора страхования и которые были известны Страхователю на момент заключения договора страхования или Страхователь должен был предвидеть, что такие действия (бездействия) могут привести к наступлению страхового случая;
- 3.7.4. причинения вреда (ущерба) лицам, находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде страны местонахождения транспортного терминала;

3.7.5. причинения вреда третьим лицам, находящимся на территории склада или транспортного терминала без оформленного надлежащим образом разрешения (пропуска);

3.7.6. самовозгорания, брожения, гниения, коррозии, износа, ржавления, окисления, усыхания, испарения или проявления других естественных свойств имущества;

3.7.7. нанесения вреда имуществу из-за отсутствия тары и упаковки, а также недостачи имущества при целостности наружной упаковки;

3.7.8. подмочки имущества водой на открытых складских площадках атмосферными осадками и/или волной, паром, сыростью;

3.7.9. несоблюдения правил и норм складирования, а также требований в отношении условий или режима обработки имущества, требующего, в силу каких-либо специфических свойств, особых условий или режима хранения или размещения.

3.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил при:

3.8.1. умысле Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

3.8.2. воздействию ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.8.3. любом роде военных действий (объявленных или нет), гражданской войне, маневрах или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.8.4. изъятии, конфискации, реквизиции, аресте или уничтожении имущества по распоряжению государственных органов;

3.8.5. умышленном неприятии Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

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

3.10. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя (Застрахованного лица).

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

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

Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), устанавливается в договоре страхования соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.2. Страховщик вправе установить в договоре страхования лимиты ответственности, в том числе:

- по каждому риску;
- по одному страховому случаю;
- по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая;
- по отдельным категориям грузов и имущества;
- по отдельным видам расходов;
- по серии убытков, вытекающих из одного события.

4.3. Лимиты ответственности, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами выплат страхового возмещения.

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).

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).

4.4. Страхователь во время действия договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить или уменьшить страховую сумму путем заключения дополнительного

соглашения к договору страхования. Изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

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 и/или дополнительным соглашением к договору страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования или дополнительным соглашением Сторон.

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, если иное не предусмотрено договором страхования;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения, если иной срок не предусмотрен договором страхования или дополнительным соглашением.

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты, если договором страхования не установлено иное. В этом случае Страхователь может увеличить до первоначального размера страховую сумму (лимит ответственности), путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.6. В Договоре страхования Стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизы.

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.

4.7. Франшиза может быть условной или безусловной:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за убытки, не превышающие сумму франшизы, но в случае, если убытки превышают установленную франшизу, она при расчете страхового возмещения не учитывается (не вычитается);

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещаются убытки за вычетом суммы франшизы.

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

4.8. Применение франшизы в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение размера страховой премии, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

4.9. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

4.10. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

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, применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, позволяющим контролировать валютный риск.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

5.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам 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 договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, 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 с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

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

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

5.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо уполномоченного представителя Страховщика;

5.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика с получением документа об оплате.

5.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20%	до 5 месяцев - 60%	до 9 месяцев - 85%
до 2 месяцев - 30%	до 6 месяцев - 70%	до 10 месяцев - 90%
до 3 месяцев - 40%	до 7 месяцев - 75%	до 11 месяцев - 95%
до 4 месяцев - 50%	до 8 месяцев - 80%	

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

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.

5.6. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

5.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем 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.

5.6.2. 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:

5.6.2.1. при неуплате Страхователем, 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.

5.6.2.2. при неуплате Страхователем, в установленные 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.

Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (далее – Банка России), установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

5.7. 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 договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного Сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь 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.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

6.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы (конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков или иных обстоятельств):

6.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

6.4.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

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

- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- 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).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 03.07.2013 является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица – 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.

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

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

6.4.1.2. для физических лиц:

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

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

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

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

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

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

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

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

- свидетельство (сертификат), подтверждающее членство Страхователя (Застрахованного лица) в саморегулируемой организации, если это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

- подтверждающие право владения (право собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления или аренды) помещениями и (или) открытыми площадками, предназначенными для использования в качестве склада или транспортного терминала;

- планы и чертежи помещений и (или) открытых площадок, предназначенных для использования в качестве склада или транспортного терминала, содержащие сведения о их местонахождении, обустройстве, оборудовании и о материально-техническом оснащении;

- сведения о типе склада (закрытого или открытого типа) или транспортного терминала;

- сведения о договоре (договорах) страхования риска наступления гражданской ответственности, заключенных или заключаемых в других страховых организациях;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда (ущерба) за три года, предшествующих заключению договора страхования;

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников).

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

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование или в документах, указанных в п.6.4 Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с осуществлением которой предполагается застраховать риск его гражданской ответственности. Страховщик имеет право на осмотр территорий и помещений Страхователя в целях оценки условий хранения имущества, обработки грузов, судов, вагонов и других транспортных средств, организации систем противопожарной безопасности и охраны.

6.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

6.10. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

6.11. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (если Страхователь физическое лицо), 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 в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. 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 в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с Правилами страхования, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

Договор страхования вступает в силу с момента подписания (если его условиями не предусмотрено иное). Страхование обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.1.1. 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 Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;

7.1.2. 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.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

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

7.3.1. 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 относится прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности. 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;

7.3.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме (в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования). При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования

7.3.3. при отказе Страхователя 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.

В случае отказа Страхователя от договора страхования при условии:

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

- если страхование, обусловленное договором страхования, в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.3.4. неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

7.3.5. 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;

7.3.6. 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.

7.3.7. 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

7.4. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

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.

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

7.6. 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.

7.7. 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 п.7.3.4. и п.7.3.7. 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 Банка России, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

## 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом, если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

8.3. 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. При этом полученная ранее страховая премия за истекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий 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 документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.1.2. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.1.3. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

9.1.3.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

9.1.3.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

9.1.3.3. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

9.1.3.4. в случае непризнания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ;

9.1.3.4. 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.);

9.1.3.5. 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;

9.1.3.6. 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;

9.1.3.7. 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;

9.1.3.8. 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 документооборота;

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

### 9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени страхового риска в течение срока действия договора страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования произвести осмотр территории страхования;

9.2.3. в течение срока действия договора страхования проверять состояние складских помещений или транспортных терминалов;

9.2.4. требовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.2.5. принимать необходимые меры для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести

переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя ведение дел в судебных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

9.2.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования. При неисполнении Страхователем обязанности в период срока действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

9.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

9.2.7.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

9.2.7.2. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение ущерба и (или) его уменьшение;

9.2.7.3. направлять запросы в компетентные органы, экспертные учреждения и другие предприятия, учреждения и организации по поводу обстоятельств причинения ущерба и его размера;

9.2.7.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.2.7.5. провести экспертизу предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного ущерба;

9.2.7.6. оспаривать размеры требований к Страхователю по факту причиненного вреда в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

9.2.7.7. 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;

9.2.7.8. 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;

- 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);

9.2.7.9. отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случаях, указанных в разделе 10 Правил страхования.

9.2.8 в случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования или Правилами страхования.

9.2.9. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) выполнения иных условий, предусмотренных договором страхования;

9.2.10. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы, в том числе и в суде, в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;

9.2.11. вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры, оспаривать или выдвигать любые претензии и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

9.3.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

9.3.3. при заключении договора страхования, а также в течение срока его действия сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.4. в течение срока действия договора страхования:

9.3.4.1. немедленно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске:

9.3.4.2. обеспечивать надлежащий режим эксплуатации склада или транспортного терминала, а также обеспечивать невозможность доступа посторонних лиц к товарам и транспортным средствам, находящимся на территории страхования;

9.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

9.3.5.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению вреда (ущерба) третьим лицам;

9.3.5.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда (ущерба), а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба;

9.3.5.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов, считая с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда (ущерба) третьим лицам, уведомить (сообщить) об этом Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;

- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред (ущерб) с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

9.3.5.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее срока, установленного п.9.3.5.3. Правил страхования, после получения Страхователем (Застрахованным лицом) официального требования (претензии) о возмещении причиненного вреда (ущерба) или решения суда, сообщить об этом Страховщику по телефону, факсимильной связи или телеграммой, предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования), а также незамедлительно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства и т.д.;

9.3.5.5. следовать указаниям Страховщика в отношении мер по уменьшению возможных убытков, если такие указания были сообщены Страхователю (Застрахованному лицу);

9.3.5.6. предоставить Страховщику беспрепятственную возможность производить осмотр поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера причиненного вреда, а также предоставить всю затребованную Страховщиком дополнительно документацию, необходимую для суждения о размере и причинах вреда (ущерба);

9.3.5.7. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда (ущерба), предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать такие документы, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах наступления страхового случая;

9.3.5.8. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении причиненного вреда, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в законную силу решению суда, или по согласованию со Страховщиком, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

9.3.5.9. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований;

9.3.5.10. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке. При этом Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя по урегулированию предъявленных требований третьих лиц;

9.3.5.11. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное заявление о страховой выплате (Приложение 6 к Правилам страхования) и запрошенные Страховщиком документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия страхового случая, а также характер и размер ущерба, причиненного третьим лицам;

9.3.5.12. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (Застрахованное лицо)), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, необходимые для осуществления права требования к этому лицу;

9.3.5.13. известить Страховщика о ставших ему известных выплатах в возмещении ущерба третьим лицам, производимыми другими лицами;

9.3.6. предоставить Страховщику полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

9.3.7. выполнять условия Правил страхования и договора страхования;

9.3.8. проявлять разумную и необходимую предосторожность и принимать все необходимые меры для предотвращения возникновения убытка и увеличения страхового риска.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получить экземпляр Правил страхования при заключении договора страхования;

9.4.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.4. в период срока действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы, лимитов возмещения; срока действия договора страхования, иных его условий с уплатой в случаях, установленных Страховщиком, дополнительной страховой премии;

9.4.5. отозвать свое согласие (если Страхователь является физическим лицом) 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 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;

9.4.6. страхователь вправе в течение срока действия договора страхования по согласованию со Страховщиком как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы;

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

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

9.5. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## 10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Порядок определения размера вреда (ущерба) включает расчет размера страхового возмещения на основании документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, его причины и последствия, а также характер и размер причиненного вреда (ущерба).

10.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, следующие документы:

10.2.1. договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

10.2.2. письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

10.2.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

10.2.4. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

10.2.5. документы, подтверждающие предъявление претензии третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) и предъявления претензии к третьим лицам;

10.2.6. 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;

10.2.7. документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

10.2.8. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

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

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;



- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- 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);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности:

10.2.9. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- 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);

10.2.10. 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);

10.2.11. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (п.6.4.1. Правил страхования);

10.2.12. документы компетентных органов (полиции, , органов власти, аварийно-технических органов и т.п. организаций), подтверждающие размер произведенных расходов Страхователя (п.3.5. Правил страхования) (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы).

10.3. На основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.10.2. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет Страховой акт (Приложение 7 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 п.10.2. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном разделом 11 Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

10.4. Страховщик имеет право продлить (приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа):

10.4.1. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов;

10.4.2. если соответствующими органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования;

10.4.3. если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным 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;

10.4.4. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

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

10.5. Страховщик вправе 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.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При внесудебном урегулировании требования Выгодоприобретателя, связанного с причинением вреда его жизни, здоровью и/или ущербу его имуществу, размер страхового возмещения, включая расходы Страхователя (Застрахованного лица), указанные в п.3.5. Правил страхования, определяется в соответствии с Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

В любом случае, размер вреда, причиненного третьим лицам определяется:

11.1.1. для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной 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;

11.1.2. для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного 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 имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

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

11.1.3. 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.

11.2. Страховое возмещение подлежит выплате Выгодоприобретателю, жизни, здоровью и/или имуществу которого Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении застрахованной деятельности, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты.

11.3. Выплата страхового возмещения производится путем:

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

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

11.4. При разногласии относительно размера ущерба, компенсируемого Страхователем (Застрахованным лицом), других обстоятельств причинения вреда они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика.

11.5. Расходы, последовавшие в связи с выполнением обязанности по спасанию жизни, здоровья или имущества третьих лиц возмещаются Страхователю (Застрахованному лицу), даже если данные расходы не дали эффективных положительных результатов. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

11.6. Возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), расходов Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям не может в целом превышать соответствующих страховых сумм, установленных договором страхования.

11.7. В случае, если в договоре страхования была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы.

11.8. Если Страхователь (Застрахованное лицо) получил возмещение за причиненный вред от других лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой полученной от других лиц. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.9. Если Страхователь (Застрахованное лицо) на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями Правил страхования выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда.

11.10. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

11.11. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем и принятия решения об отказе в выплате, Страховщик обязан 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 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.

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 и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

## 12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) 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 том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/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 (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), 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 12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 12.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

### 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. 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 документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. При этом, до момента направления письменной претензии (заявления) необходимо предоставить застрахованное имущество Страховщику для осмотра.

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. 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.13.2.2 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.

13.2.2. 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») 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») 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»<sup>1</sup>
- 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;
- 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.

---

<sup>1</sup> 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.

Приложение 1  
к Правилам страхования  
ответственности владельцев  
складов и операторов  
транспортных терминалов

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

№ п/п	Наименование риска	Базовый страховой тариф, %
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц	1,20
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц	0,65
3	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц	1,85