

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Объем страхового покрытия
5. Исключения из объема страхового покрытия. Перечень оснований для отказа в страховой выплате
6. Страховая сумма и порядок ее определения. Франшиза
7. Страховая премия, порядок ее определения и уплаты. Страховой тариф
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
11. Порядок определения размера убытка и страховой выплаты
12. Особые условия страхования ответственности перевозчика
13. Особые условия страхования ответственности экспедитора
14. Положение о взаимодействии сторон

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности автоперевозчиков и экспедиторов (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования ответственности автоперевозчиков и экспедиторов, в соответствии со следующими видами страхования:

– в части страхования ответственности перевозчиков за нарушение договора перевозки груза автомобильным транспортом и экспедиторов за нарушение договора транспортной экспедиции – страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

– в части страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц – страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

– в части страхования непредвиденных расходов – страхование финансовых рисков.

1.2. По настоящим Правилам Страхователями признаются российские или иностранные юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие с АО «Боровицкое страховое общество» (далее – Страховщик) договор страхования (страховой полис) ответственности автоперевозчиков и/или экспедиторов в соответствии с настоящими Правилами.

Страховщиком по договору страхования (страховому полису) является АО «Боровицкое страховое общество», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве. Договоры страхования (страховые полисы) от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования (страховому полису).

Сайт Компании – официальный сайт АО «Боровицкое страховое общество» в информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.bsainsur.ru.

Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахована ответственность Страхователя или иного лица (Застрахованное лицо), осуществляющего деятельность в качестве автоперевозчика или экспедитора, за причинение вреда третьим лицам, а также может быть застраховано возникновение непредвиденных расходов. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования (страховом полисе). Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования (страховом полисе), то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

Все положения, относящиеся в соответствии с настоящими Правилами к Страхователю, распространяются на Застрахованных лиц, если из договора страхования (страхового полиса) не следует иное. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса). Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

При страховании риска ответственности перевозчиков (экспедиторов) за нарушение

договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя (перевозчика, экспедитора).

По договору страхования ответственности за нарушение договоров перевозки грузов и/или транспортной экспедиции может быть застрахована ответственность Страхователя за нарушение всех договоров (договоров определенного вида), заключаемых Страхователем, или конкретного договора (конкретных договоров). Конкретный договор (конкретные договоры), ответственность за нарушение которого (которых) застрахована, либо группа таких договоров, должны быть названы в договоре страхования.

1.4. В рамках настоящих Правил используются следующие термины и определения:

– **перевозчик (автоперевозчик)** – российское или иностранное юридическое лицо, зарегистрированный в установленном порядке индивидуальный предприниматель, принявшее на себя по договору перевозки пассажира, договору перевозки груза автомобильным транспортом (далее также - договор перевозки груза) обязанность перевезти пассажира и доставить багаж, а также перевезти вверенный грузоотправителем груз в пункт назначения и выдать багаж, груз уполномоченному на их получение лицу. Перевозка груза осуществляется работниками перевозчика на автотранспортных средствах, принадлежащих перевозчику на праве собственности, пользования, аренды или на иных законных основаниях;

– **экспедитор** – российское или иностранное юридическое лицо, зарегистрированный в установленном порядке индивидуальный предприниматель, выполняющее или организующее выполнение определенных договором транспортной экспедиции транспортно-экспедиционных услуг на любых видах транспорта;

– **субконтрактор (субподрядчик)** – российское или иностранное юридическое лицо, зарегистрированный в установленном порядке индивидуальный предприниматель, с которым экспедитор заключил договор перевозки груза, договор транспортной экспедиции для оказания транспортно-экспедиционных услуг или договор оказания иных услуг, осуществляемых в процессе экспедирования груза (погрузка/разгрузка, хранение, такелажные работы и т.п.);

– **правомочное лицо** – лицо, обладающее правом предъявления к Страхователю (Застрахованному лицу) требования в связи с утратой, гибелью или повреждением груза и/или иными нарушениями договора перевозки груза или экспедирования, причинением вреда в процессе осуществления перевозки и/или экспедирования. Правомочным лицом может выступать грузоотправитель, фрахтователь, грузополучатель, клиент экспедитора, грузовладелец, государство и иные лица, которым причинен вред в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) перевозки или экспедирования;

– **клиент экспедитора** - лицо, заключившее с экспедитором договор транспортной экспедиции и принявшее на себя обязательство оплатить выполнение транспортно-экспедиционных услуг, оказываемых экспедитором;

– **работники Страхователя (Выгодоприобретателя)** – физические лица, выполняющие обязанности, предусмотренные договором (трудовым договором или договором гражданско-правового характера), заключенным со Страхователем (Выгодоприобретателем, уполномоченным им лицом).

1.5. Риск ответственности Страхователя за нарушение договора считается застрахованным в пользу Выгодоприобретателя, т.е. лица, перед которым по условиям этого договора Страхователь должен нести соответствующую ответственность (грузоотправитель, грузополучатель, грузовладелец, иные лица), даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателем в части риска ответственности за причинение вреда третьим лицам является лицо, которому причинен вред в результате перевозки или экспедирования Страхователем (Застрахованным лицом). Выгодоприобретателем может являться государство и иные лица, которым причинен вред в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) перевозки или экспедирования.

1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством

Российской Федерации. В случае расхождения отдельных положений Правил и договора страхования (страхового полиса), условия договора страхования (страхового полиса) имеют приоритетное значение.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

– риском наступления ответственности Страхователя за нарушение договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции (страхование ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору);

– риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, имуществу иностранных государств или имуществу международных межправительственных организаций при перевозке груза или пассажира, а также при оказании транспортно-экспедиционных услуг (страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам);

– риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением (страхование финансовых рисков).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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.

3.2. В рамках настоящих Правил Страховщик представляет страховую защиту от следующих рисков:

3.2.1. наступления ответственности Страхователя за нарушение договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции в результате событий, указанных в настоящих Правилах и/или договоре страхования (страховом полисе);

3.2.2. наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, имуществу иностранных государств или имуществу международных межправительственных организаций при перевозке грузов или пассажира, а также при оказании транспортно-экспедиторских услуг;

3.2.3. возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, из указанных в пунктах 4.5 – 4.10 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования (страховым полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Событие признается страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

3.4.1. в части страхования ответственности за нарушение договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции - событие, приведшее к нарушению договора перевозки и/или договора транспортной экспедиции, произошло в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), по перевозкам, начавшимся в период действия страхования (а также до начала действия страхования, если это прямо предусмотрено договором страхования

(страховым полисом)), и находящееся в прямой причинно- следственной связи с деятельностью Страхователя в качестве перевозчика и/или экспедитора;

3.4.2.в части страхования ответственности за причинение вреда и страхования непредвиденных расходов - событие, приведшее к причинению вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или к возникновению непредвиденных расходов, произошло в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) или последующего (при продлении или перезаключении) договора страхования (страхового полиса), по перевозкам, начавшимся в период действия страхования, и находящееся в прямой причинно-следственной связи с деятельностью Страхователя в качестве перевозчика и/или экспедитора;

3.4.3.ответственность Страхователя предусмотрена положениями гражданского законодательства, международных транспортных конвенций, государственного транспортного законодательства соответствующей страны на/через территорию которого Страхователь осуществляет перевозку пассажира или груза и/или экспедирование груза, других договоров или соглашений, одобренных Страховщиком и указанных в договоре страхования (страховом полисе);

3.4.4.требования Выгодоприобретателя заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в течение срока исковой давности.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются письменные претензии или исковые требования Выгодоприобретателей о возмещении убытков, уплате штрафов, неустойки, вреда, предъявленные к Страхователю в связи с осуществлением им деятельности в качестве перевозчика и/или экспедитора.

Требования нескольких Выгодоприобретателей, заявленных в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай. Общая сумма возмещения по таким требованиям не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования (страховым полисом) по одному страховому случаю;

3.4.5.факт наступления ответственности Страхователя подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком;

3.5. Договор страхования действует на территории или по маршруту перевозки и/или экспедирования, указанных в договоре страхования.

4. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Объем ответственности Страховщика определяется исходя из:

4.1.1.обязательств Страхователя вследствие нарушения договора перевозки груза и/или транспортной экспедиции (в части страхования ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору),

4.1.2.обязательств Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, возникших в процессе перевозки груза или пассажира, а также при экспедировании груза (в части страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам),

4.1.3.размера непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, но связанных с его наступлением (в части страхования финансовых рисков).

4.2. Если ответственность Страхователя за нарушение договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции ограничивается в соответствии с положениями международных или национальных нормативных документов (например, по Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов, коносаменту FIATA и т.п.), ответственность Страховщика по риску наступления ответственности Страхователя за нарушение договора перевозки груза и/или договора транспортной экспедиции также ограничивается в том же размере и порядке, который предусмотрен для ограничения

ответственности Страхователя (перевозчика, экспедитора, либо его субконтрактора (субподрядчика)).

4.3. Каждое из событий, указанных в пунктах 4.5 – 4.9 настоящих Правил, является самостоятельным. Договор страхования (страховой полис) может быть заключен на случай наступления любого из этих событий, их совокупности или их комбинации.

4.4. При заключении договора страхования (страхового полиса) стороны вправе договориться о сужении ответственности Страховщика по одному или нескольким событиям из числа указанных в пунктах 4.5 – 4.9 настоящих Правил, в т.ч. по отдельному виду ответственности, ущерба/вреда, виду убытков, расходов и т.п.

В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями могут признаваться:

4.5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СОХРАННОСТЬ ГРУЗА/ КОНТЕЙНЕРА, ПРИНЯТОГО К ПЕРЕВОЗКЕ ИЛИ ЭКСПЕДИРОВАНИЮ СТРАХОВАТЕЛЕМ

Возникновение ответственности Страхователя перед Выгодоприобретателем за гибель (порчу), повреждение или утрату груза и/или контейнера, принятого Страхователем к перевозке и/или экспедированию, произошедшие:

4.5.1. в результате определенных событий, конкретный перечень которых должен быть установлен договором страхования (страховым полисом), за исключением случаев, указанных в разделе 5 настоящих Правил;

4.5.2. по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в договоре страхования (страховом полисе) и разделе 5 настоящих Правил;

4.6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ДОГОВОРА ПЕРЕВОЗКИ ГРУЗА (КОНТЕЙНЕРА, ПРИНЯТОГО К ПЕРЕВОЗКЕ ИЛИ ЭКСПЕДИРОВАНИЮ СТРАХОВАТЕЛЕМ) И/ИЛИ ТРАНСПОРТНОЙ ЭКСПЕДИЦИИ

Возникновение ответственности Страхователя за нарушения договора перевозки груза (контейнера) и/или договора транспортной экспедиции, кроме ответственности, указанной в пункте 4.5 настоящих Правил. В объем возмещения по настоящему пункту могут включаться (могут быть застрахованы):

4.6.1. упущенная выгода Выгодоприобретателя в связи с утратой или повреждением, гибелью (порчей) груза (контейнера);

4.6.2. штрафы, неустойки, установленные договором перевозки груза (контейнера), договором транспортной экспедиции, Федеральным законом от 8 ноября 2007 года № 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта», Федеральным законом от 30 июня 2003 года № 87-ФЗ «О транспортно-экспедиционной деятельности», Конвенцией о договоре международной дорожной перевозки грузов;

4.6.3. убытки и расходы правомочного лица/Выгодоприобретателя, которые такое лицо произвело или должно будет произвести в связи с нарушением Страхователем договора перевозки груза (контейнера) и/или транспортной экспедиции (реальный ущерб), в том числе расходы в связи с: просрочкой доставки груза; доставкой груза не в соответствии с инструкциями отправителя; ошибками при заполнении транспортной накладной, других сопроводительных документов, за исключением книжки МДП;

4.6.4. уплаченная перевозчику провозная плата, уплаченное экспедитору вознаграждение за перевозку, экспедирование утраченного, поврежденного (испорченного) груза (контейнера).

Конкретный перечень событий, на случай которых может осуществляться страхование ответственности за нарушения договора перевозки груза (контейнера) и/или договора транспортной экспедиции, должен быть установлен договором страхования с учетом положений п. 3.4.3 настоящих Правил.

4.7. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ

4.7.1. Наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед третьими лицами по возмещению вреда, причиненного в том числе, грузом/контейнером или транспортным средством, на котором осуществляется перевозка, имуществу, жизни или

здоровью третьих лиц вследствие случайностей и опасностей перевозки (по любой причине, за исключением случаев, указанных в разделе 5 настоящих Правил), а именно:

4.7.1.1. гибель или повреждение имущества третьих лиц;

4.7.1.2. смерть или повреждение здоровья третьего лица.

Специальная оговорка 1: страховое возмещение за причинение вреда жизни или здоровью выплачивается пострадавшему (его наследникам) на основании решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы. Объем и характер возмещения вреда, причиненного смертью или повреждением здоровья, определяются по законодательству страны, в которой причинен вред.

Специальная оговорка 2: При причинении вреда имуществу, жизни или здоровью третьих лиц транспортным средством страхование по настоящему разделу является дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – ОСАГО).

4.8. ТАМОЖЕННЫЕ РИСКИ

4.8.1. Возникновение обязанности Страхователя по уплате таможенных платежей и пени вследствие случайного, непредвиденного Страхователем события, произошедшего в результате перевозки груза или оказания транспортно-экспедиционных услуг, в случаях, установленных таможенным законодательством.

Указанный риск является застрахованным при условии соблюдения Страхователем требований таможенного законодательства, регулирующего перевозку товаров под таможенным контролем.

4.9. НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ (ФИНАНСОВЫЕ РИСКИ)

4.9.1. Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), не относящихся к расходам на уменьшение убытков от страхового случая, указанных в п. 4.10 настоящего раздела Правил, но связанных с его наступлением, а именно:

4.9.1.1. расходы по подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом с территории проезжей части;

4.9.1.2. расходы на буксировку транспортного средства до ближайшего места ремонта в случае невозможности самостоятельного движения последнего в результате повреждений, возникших вследствие события, указанного в пункте 4.9.1.1 настоящего раздела Правил;

4.9.1.3. расходы, связанные с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) удалять, уничтожать, освещать или обозначать иным способом остатки груза после транспортного происшествия, если это предусмотрено законодательством страны, где произошло транспортное происшествие;

4.9.1.4. расходы по утилизации поврежденного груза;

4.9.1.5. расходы по минимизации и оспариванию заявленной Страхователю претензии, в том числе связанные с юридическим представительством и защитой в суде, кроме расходов, связанных с исполнением решения суда;

4.9.1.6. расходы, связанные с обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) возмещать стоимость арендованного контейнера (при его гибели/утрате в процессе перевозки и/или экспедирования груза) или стоимости восстановительного ремонта контейнера (при его повреждении в процессе перевозки и/или экспедирования груза);

4.9.1.7. иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникающие в связи с наступлением страхового случая.

4.9.2. Возмещение непредвиденных расходов осуществляется с соблюдением положений пункта 4.10.2 настоящих Правил.

При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает разумно, исходя из конкретных обстоятельств, произведенные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем:

4.10. РАСХОДЫ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УБЫТКОВ ОТ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.10.1. В зависимости от застрахованного риска к таким расходам могут относиться расходы по спасанию груза, контейнера, имущества третьих лиц, а также расходы по установлению размера убытка, в том числе на проведение экспертизы.

4.10.2. Расходы по уменьшению убытков от страхового случая, понесенные иными лицами (грузовладельцем, экспедитором или перевозчиком, не являющимся Страхователем, и т.п.), возмещаются по настоящему пункту только в том случае, если обязанность по их возмещению возложена на Страхователя в соответствии с законодательством. Возложение на Страхователя судом обязанности возместить расходы по уменьшению убытков, понесенных другими лицами, не является для Страховщика основанием для включения таких расходов в страховое покрытие по настоящему пункту и их компенсации.

4.10.3. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если наступление гражданской ответственности возникло вследствие:

5.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по распоряжению государственных органов;

5.1.5. умышленных действий работников Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на совершение события, которое может повлечь наступление страхового случая, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине Страхователя (Застрахованного лица).

В рамках настоящих Правил лицо признается действующим умышленно, если оно предвидело или могло в разумных пределах предвидеть наступление события, которое может повлечь наступление страхового случая как последствия своего поведения, желало или сознательно допускало его наступление либо относилось к этому безразлично, не приняло все меры для надлежащего исполнения обязательств либо если действия указанного лица признаны умышленными на основании судебного решения, вступившего в законную силу.

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

5.3. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя:

5.3.1. вследствие использования, как средства причинения вреда, компьютерной техники, компьютерных систем, компьютерного программного обеспечения, враждебных программных кодов, компьютерных вирусов и любых других электронных систем;

5.3.2. вследствие требования о возмещении вреда в результате события, произошедшего за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования (страховом полисе);

5.3.3. вследствие эксплуатации технически неисправного транспортного средства/контейнера, транспортного средства, не прошедшего техническую проверку в установленном порядке, не пригодного для перевозки конкретного вида груза или не обеспечивающего безопасную перевозку груза;

5.3.4. вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, либо его отказа от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения;

5.3.5. вследствие нарушения представителем Страхователя Правил дорожного движения, выразившегося в управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, превышении установленной скорости движения на величину свыше 40 км/ч, проезда на запрещающий сигнал светофора (шлагбаума), а также в случае, если водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия;

5.3.6. вследствие осуществления перевозки лицом (при управлении транспортным средством), не имеющим в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации права управления транспортным средством, на котором осуществляется перевозка, в том числе лицом, лишенным права управления транспортным средством, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;

5.3.7. вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу пассажиров при их перевозке;

5.3.8. вследствие требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу сотрудников Страхователя или сотрудников привлеченного Страхователем субконтрактора;

5.3.9. если нарушение договора перевозки груза и/или транспортной экспедиции произошло вследствие:

5.3.9.1. обстоятельств непреодолимой силы или по вине клиента экспедитора;

5.3.9.2. временных ограничений или запрета движения транспортных средств по автомобильным дорогам, введенных в порядке, установленном законодательством, по не зависящим от перевозчика (экспедитора) причинам;

5.3.9.3. вины грузоотправителя, в том числе по причине ненадлежащей упаковки груза;

5.3.9.4. естественной убыли массы груза, не превышающей ее норму;

5.3.9.5. иных не зависящих от перевозчика (экспедитора) причин;

5.3.10. вследствие перевозки/экспедирования контрабандных или грузов, запрещенных для транспортировки тем или иным видом транспорта в соответствии с действующими правилами и нормами безопасности. Груз считается контрабандным, если факт незаконного перемещения его через таможенную границу подтвержден компетентными органами;

5.3.11. если событие, в результате которого возникла ответственность Страхователя, связано с нарушением (не выполнением) Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования и обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом), приложениями и инструкциями к договору страхования (страховому полису);

5.3.12. если событие не застраховано по условиям договора страхования (страхового полиса), прямо исключено или не указано в перечне застрахованных событий;

5.3.13. вследствие признания договора между Страхователем и Выгодоприобретателем недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.3.14. вследствие нарушения договора перевозки груза и/или транспортной экспедиции, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования (страхового полиса);

5.3.15. вследствие требования, вытекающего из договора о международной перевозке грузов, который требует от Страхователя принятия ответственности за утрату или повреждение груза без ограничений, предусмотренных международными соглашениями или конвенциями, или национальным транспортным законодательством, либо устанавливает иную дополнительную ответственность;

5.3.16. вследствие заключения Страхователем договора перевозки и/или транспортной экспедиции, обязательства по которому Страхователь изначально не намерен был исполнять добросовестно или у него отсутствовала такая возможность.

5.4. Если договором страхования (страховым полисом) не установлено иное, не покрываются страхованием следующие события:

5.4.1. Ответственность, наступившая вследствие использования открытых безтентовых транспортных средств, если такое использование было оговорено сторонами по договору перевозки и/или договору транспортной экспедиции.

5.4.2. Требования об уплате пени, штрафов, неустоек (за исключением страхования по пунктам 4.6 и 4.8 настоящих Правил).

5.4.3. Требования о возмещении утраты товарной стоимости.

5.4.4. Ответственность за грузы, не отмеченные Страхователем в стандартном бланке заявления на страхование, не указанные в страховом полисе (договоре страхования).

5.4.5. Ответственность за перевозку грузов транспортными средствами, не указанными в приложении к договору страхования (страховому полису) и/или субконтракторами, не заявленными Страховщику в соответствии с условиями страхования, или субконтракторами, в акцепте которых Страховщиком было отказано.

5.4.6. Ответственность за перевозку ценных грузов:

- а) слитков драгоценных металлов и изделий из них;
- б) драгоценных камней и ювелирных изделий;
- в) банкнот и монет;
- г) облигаций, платежных средств и ценных бумаг иного рода;
- д) произведений искусства;
- е) племенных животных.

5.4.7. Требования, предъявленные одним Страхователем другому Страхователю, или любая претензия, предъявленная ассоциированной, материнской или дочерней компанией, или предъявленная против ассоциированной, материнской или дочерней компании, или предъявленная любым физическим или юридическим лицом, имеющим финансовый или административный интерес в коммерческих операциях Страхователя.

5.4.8. Ответственность, возникшая в результате выполнения перевозки субконтрактором - физическим лицом, не имеющим статуса индивидуального предпринимателя.

5.4.9. Утрата или повреждение какого-либо имущества, которое принадлежит, получено в лизинг или арендовано Страхователем, включая здания или арендованные контейнеры.

5.4.10. Ответственность, возникшая вследствие использования любого автотранспортного средства, которое принадлежит, арендовано или эксплуатируется Страхователем или его сотрудниками на дорогах общего пользования, если по договору страхования (страховому полису) не застрахована ответственность перевозчика.

5.4.11. Ответственность, возникшая вследствие использования любого морского или воздушного судна, которое принадлежит, зафрахтовано или арендовано Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени.

5.4.12. Ответственность, возникшая в результате передачи исполнения обязательств субконтрактору, ответственность за утрату, гибель или повреждение (порчу) груза у которого не застрахована, если наличие у субконтрактора такого страхования предусмотрено Правилами или договором страхования (страховым полисом).

5.4.13. Ответственность, возникшая в результате удержания груза перевозчиком/фрагтовщиком в связи с невыполнением Страхователем или его субконтрактором обязательств по уплате фрахта, возмещению простоев и иных обязательств, вытекающих из договора перевозки.

5.4.14. Требования о возмещении полной стоимости груза в отношении поврежденного груза, за исключением случаев, когда груз не подлежит восстановлению вследствие невозможности или нецелесообразности.

5.4.15. Экспедирование или перевозка грузов, маршрут которых предполагает транспортировку груза по территории зон военных действий, стихийных бедствий и зон чрезвычайных положений (вооруженных конфликтов).

В договоре страхования (страховом полисе) Страховщик может указать конкретные государства/территории, исключаемые из страхового покрытия по причине неблагоприятной обстановки; в этом случае страхование не распространяется на: 1) перевозку груза по указанным территориям, 2) перевозку, выполненную транспортными средствами, зарегистрированными на указанных территориях, 3) перевозку, выполненную субконтракторами, являющимися резидентами указанных государств либо зарегистрированными или имеющими постоянное место жительства на исключенных из покрытия территориях.

5.4.16. Требования, предъявленные Страхователю по истечении срока исковой давности.

5.4.17. Недостача (весовая или количественная) груза, прибывшего в исправном транспортном средстве/контейнере за исправной (неповрежденной) пломбой грузоотправителя.

5.4.18. Утрата груза в результате противоправных действий субконтракторов, привлекаемых Страхователем, и их контрагентов (их штатных сотрудников и работников по гражданско-правовому договору) с целью завладения грузом, в том числе в результате мошеннических действий субконтракторов и их контрагентов.

5.4.19. Утрата груза в результате противоправных действий третьих лиц, когда с целью завладения грузом используются подложные документы (сведения), совершаются иные обманные действия, а также утрата груза при неустановленных обстоятельствах.

5.4.20. Ответственность, возникшая в результате передачи груза неправомочному лицу.

5.4.21. Перевозка или экспедирование грузов, требующих соблюдения температурного режима (рефрижераторных грузов), в нарушение следующих условий:

- транспортные средства, посредством которых осуществляются перевозки рефрижераторных грузов, должны быть оборудованы устройствами контроля и записи температурного режима внутри рефрижератора на протяжении всей перевозки;
- приемка скоропортящегося груза должна производиться при температуре перевозки;
- используемые изотермические / рефрижераторные прицепы/полуприцепы не должны быть старше 10 лет.

Если при осмотре рефрижераторной установки не выявлено ее неисправностей или неполадок, убытки, вызванные нарушением температурного режима в этой установке, возмещаются Страховщиком, если Страхователь докажет, что причиной нарушения температуры явилось случайное, непредвиденное Страхователем, обстоятельство.

5.4.22. Требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

5.4.23. Причинения вреда вследствие террористических действий.

5.4.24. Причинения вреда вследствие выброса предметов из-под колес транспортного средства, на котором осуществлялась перевозка.

5.4.25. Нарушения работниками Страхователя обязательных правил и норм, относящихся к перевозке груза, оказанию транспортно-экспедиторских услуг или оказанию услуг почтовой связи, инструкций грузоотправителя и /или письменных указаний Страховщика, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению.

5.4.26. Утрата Страхователем (или по вине Страхователя) товаросопроводительных документов.

5.5. Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные исключения из объема ответственности Страховщика с учетом п. 4.4 настоящих Правил.

5.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке, установленном договором страхования. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение

полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определенная договором страхования (страховым полисом) денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования (страховым полисом) при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение в пределах страховой суммы.

Страховая сумма (агрегатная или неагрегатная) по договору страхования (страховому полису) определяется по соглашению сторон, исходя из прогнозного значения возможных убытков.

6.2. В договоре страхования (страховом полисе) могут быть указаны лимиты ответственности (отдельные страховые суммы) в отношении всего договора страхования (страхового полиса) (агрегатный лимит), по отдельным требованиям, в отношении отдельных рисков (лимит по риску), категориям грузов, событиям, расходам, а также лимит ответственности по всем страховым случаям, наступившим в результате одной грузоперевозки (перевозки одним транспортным средством) или разовой заявки на оказание транспортно-экспедиционных услуг, по одному страховому случаю.

В том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) установлен отдельный лимит ответственности Страховщика по определенному риску, то указанный риск считается застрахованным с указанным лимитом.

6.3. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в результате одной перевозки/экспедирования, не может превышать совокупного лимита ответственности.

6.4. После каждой страховой выплаты размер агрегатного лимита ответственности уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. Договор страхования (страховой полис) прекращает свое действие, если агрегатный лимит полностью исчерпан.

6.5. Если размер максимально возможной ответственности Страхователя за груз превышает лимит ответственности по риску, то расходы по уменьшению размеров убытка, возмещаемого Страховщиком, компенсируются Страхователю пропорционально отношению лимита ответственности по риску к размеру максимально возможной ответственности Страхователя за груз.

6.6. В договоре страхования (страховом полисе) может быть предусмотрена франшиза – часть убытка, которая определена договором страхования (страховым полисом), не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса). Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования также может быть установлена безусловная франшиза в виде фиксированной суммы, применяемой к сумме ущерба, подлежащего возмещению по договору страхования в пределах страховой суммы (лимита ответственности), либо в виде определенного процента от суммы ущерба (в том числе в виде процента от суммы ущерба, но не менее фиксированной суммы), подлежащего возмещению по договору страхования в пределах

страховой суммы (лимита ответственности) - франшиза по убытку. В таком случае Страховщик сначала производит расчет суммы выплаты в пределах соответствующей страховой суммы (лимита ответственности), а затем вычитает из нее сумму франшизы по убытку. В случае если страховая сумма (лимит ответственности) по договору (рisku, перевозке, виду грузов и т.п.) установлена ниже стоимости груза (контейнера, имущества и т.п.), и договором страхования не установлено страховое возмещение без применения правила о пропорциональной выплате, то в случае применения франшизы по убытку, Страховщик сначала производит расчет потенциальной суммы выплаты к возмещению пропорционально отношению страховой суммы к стоимости груза (контейнера, имущества и т.п.), сопоставляет полученную сумму пропорционально рассчитанного убытка со страховой суммой (лимитом ответственности) и потом из такой суммы (не более страховой суммы (лимита ответственности)) вычитает оговоренную в договоре сумму франшизы по убытку.

Если в договоре страхования (страховом полисе) не указано, какая применяется франшиза, по умолчанию применяется безусловная франшиза в виде франшизы по убытку.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.7. При расчете суммы страховой выплаты по нескольким рискам франшиза вычитается по каждому риску. Если договором страхования (страховым полисом) предусмотрен дифференцированный размер франшизы по одному страховому риску в зависимости от вида перевозимого груза, причины страхового случая и т.д. (перекрывающаяся франшиза), применяется франшиза, сумма которой наибольшая.

6.8. Если договором страхования (страховым полисом) или соглашением сторон не установлено иное, пересчет валюты франшизы осуществляется по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. 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.

Страховой тариф по конкретному договору страхования (страховому полису) определяется по соглашению сторон.

7.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

7.3. Размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами и поправочными коэффициентами, установленными Страховщиком, в следующем порядке:

7.3.1. по договору страхования ответственности перевозчиков страховая премия (страховой тариф) определяется отдельно на каждое транспортное средство или на каждую перевозку с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также поправочных коэффициентов. При этом, в частности, могут приниматься во внимание: объем страхового покрытия, страховые суммы/лимиты ответственности (размер, агрегатные или неагрегатные), франшизы (наличие, размер, вид), срок страхования, статистика убытков Страхователя, количество используемых транспортных средств, их качественный состав (возраст, состояние, тип и т.п.), соотношение собственных и арендованных транспортных средств, объем перевозок, средства и меры безопасности, применяемые транспортной компанией, номенклатура перевозимых грузов, территория (маршрут) перевозки груза, иные условия договора перевозки груза и/или иные особенности осуществления деятельности Страхователя;

7.3.2. по договору страхования ответственности экспедиторов страховая премия (страховой тариф) определяется на заявленные на страхование транспортно- экспедиционные услуги, осуществляемые в течение срока действия договора страхования, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также поправочных коэффициентов. При этом, в частности,

могут приниматься во внимание: объем страхового покрытия, страховые суммы/лимиты ответственности (размер, агрегатные или неагрегатные), франшизы (наличие, размер, вид), срок страхования, статистика убытков Страхователя, объем транспортно-экспедиционных услуг (количество экспедируемых перевозок, объем погрузочно-разгрузочных и складских услуг, а также услуг по таможенному оформлению грузов, валовый сбор фрахта и др.), виды используемого транспорта (модальность) и меры обеспечения безопасности (включая проверку привлекаемых субконтракторов (субподрядчиков), использование охраны и т.п.), номенклатура экспедируемых грузов, обеспечение и способы погрузок/разгрузок, складские операции и временное хранение в процессе экспедирования, территория (маршрут) экспедирования груза, количество привлекаемых субконтракторов (субподрядчиков) и наличие у них страхования своей ответственности в качестве перевозчика или экспедитора (в зависимости от того, кем субконтрактор (субподрядчик) выступает в процессе экспедирования), иные условия договора транспортной экспедиции и/или иные особенности осуществления деятельности Страхователя.

Параметры риска, влияющие на размер страховой премии, определяются Страховщиком на основании информации, предоставленной Страхователем при заключении договора страхования (страхового полиса).

В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса), если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска: об изменениях в осуществляемой деятельности в качестве перевозчика и/или экспедитора (приостановление, ограничение деятельности и т.п.), о выдаче предписаний государственных органов, об изменении характера эксплуатации транспортных средств, об изменении характеристик перевозимых и/или экспедируемых грузов, об увеличении объема перевозок и/или экспедирования, об иных изменениях в сведениях, указанных в заявлении о заключении договора страхования (страхового полиса) в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

В случае неуведомления Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (страхового полиса).

7.4. Страховая премия оплачивается единовременно или может вноситься в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

7.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Если иного не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), то при указании в договоре (полисе) сумм премии в иностранной валюте расчеты по договору (полису) осуществляются в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату платежа.

7.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу

электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования (страховой полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях (с ограничениями), предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю), либо в виде электронного документа. Основанием для заключения договора страхования (страхового полиса) является заявление о заключении договора страхования, поданное Страхователем (его представителем) письменно или устно (с согласия Страховщика) либо в виде электронного документа. Письменное заявление Страхователя должно быть подано в виде заполненного заявления-вопросника принятой Страховщиком формы или при ее отсутствии в иной произвольной письменной форме.

8.3. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страховщику сообщаются сведения, необходимые для заключения договора страхования (страхового полиса) и оценки страховых рисков, в частности:

8.3.1. сведения о Страхователе, необходимые для его идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

8.3.2. сведения о необходимых страховых рисках, территории (маршруте) перевозок и/или экспедирования, страховой сумме, лимитах ответственности, франшизе, сроке страхования, порядке оплаты страховой премии;

8.3.3. сведения о договорах страхования ответственности, претензиях или исках в прошлых периодах, наличии обстоятельств, которые могут привести к предъявлению претензий;

8.3.4. при страховании ответственности перевозчика также сведения:

а) об использовании внутрироссийских и/или международных товаросопроводительных документов (накладных);

б) о номенклатуре перевозимых грузов;

в) о стоимости единовременно находящихся грузов (минимальная, средняя, максимальная) в одном транспортном средстве/контейнере, по одной перевозке;

г) о наличии перевозок грузов с объявленной стоимостью (при осуществлении международных перевозок на условиях КДПГ);

д) о наличии систем спутникового мониторинга (сигнализации) на транспортном средстве;

е) о наличии вооруженной охраны;

ж) о наличии средств страховой телематики (использование при страховании систем мониторинга управления автомобилем);

з) о количестве, марках и моделях используемых транспортных средств, типах используемых прицепов, контейнеров и т.п.;

и) о количестве кругорейсов на одно транспортное средство в период, подлежащий страхованию;

8.3.5. при страховании ответственности экспедитора также сведения:

а) об операциях, выполняемых в рамках деятельности в качестве экспедитора (виды экспедиторских услуг);

б) о номенклатуре грузов, ответственность при проведении операций с которыми заявляется на страхование;

в) о стоимости единовременно находящихся грузов (минимальная, средняя, максимальная) в одном транспортном средстве/контейнере, по одной перевозке, в одном помещении/на открытой площадке;

г) о территории, на которой экспедитор осуществляет деятельность; при хранении:

– об адресах помещений/площадок с указанием объема помещения или площади открытой площадки, о средствах и мерах пожарной и охранной безопасности;

д) о видах транспорта, используемых экспедитором;

е) об объемах деятельности по каждому виду транспорта (грузооборот в стоимостном выражении за предшествующий/будущий год; о размере фрахта за предшествующий/будущий год; о количестве экспедируемых перевозок/контейнеров за предшествующий/будущий год);

ж) об используемом складском оборудовании (при наличии);

з) о субконтракторах (субподрядчиках) (количество, наименование и организационно-правовая форма, вид деятельности: перевозки, экспедирование, хранение; наличие страхования ответственности, продолжительность работы с ними, критерии отбора субконтракторов (субподрядчиков); собственники подвижного состава или нет и др.).

8.4. Для принятия решения о заключении договора страхования (страхового полиса) и оценки степени принимаемого на страхование риска Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, указанные в пункте 8.3 настоящих Правил, а также следующие документы:

а) паспорт (документ, удостоверяющий личность) Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

б) Устав, иные учредительные документы Страхователя - юридического лица; выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии или код иностранной организации), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;

г) копии документов на транспортные средства, заявляемые на страхование;

д) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждении законности осуществляемой деятельности и её качества;

е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если договор страхования заключается представителем Страхователя);

ж) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках)

з) документ, удостоверяющий личность представителя (если договор страхования заключается представителем), а также доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

и) сведения о перевозках, включая характер перевозок, маршруты, используемые системы контроля и т.п.;

к) документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

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

По соглашению со Страховщиком Страхователем могут быть предоставлены надлежащим образом заверенные копии¹ указанных выше документов. При заключении договора в виде

¹ Надлежащим образом заверенными копиями считаются копии, заверенные органом (организацией, их выдавшим, или нотариально заверенные копии, если иное не предусмотрено договором страхования (соглашением сторон). При наличии соглашения сторон об использовании неквалифицированной электронной подписи условия ее применения определяются соглашением сторон.

электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (если иного не предусмотрено соглашением сторон), на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) образа заявления на сайте Страховщика.

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска и вероятности наступления страхового случая.

8.5. Договор страхования (страховой полис) оформляется в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами (договора) или вручения Страховщиком Страхователю, на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции)), подписанного обеими сторонами или только Страховщиком.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования (страховом полисе) должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Если заявление о заключении договора страхования изложено в письменной форме, оно является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

8.6. В случае заключения договора страхования (страхового полиса) в письменной форме оригинал договора страхования (страхового полиса) выдается Страховщиком Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления страховой премии или первого страхового взноса (при рассрочке платежа) на счет Страховщика.

8.7. В случае утраты оригинала договора (полиса) в период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователю на основании его письменного заявления бесплатно выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в период его действия для получения дубликата договора (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

8.8. Договор страхования может быть заключен в стандартной бумажной форме либо в виде электронного документа (если это не противоречит соответствующим нормам законодательства Российской Федерации и международным конвенциям.)

8.9. Договор страхования в виде электронного документа может быть заключен через официальный Сайт Страховщика, официальный сайт представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера), с использованием иных систем электронного документооборота в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо средствами прямого электронного взаимодействия со Страхователем.

8.10. Порядок заключения договора страхования в виде электронного документа, требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме:

Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.bsoinsur.ru., официальный сайт представителя Страховщика путем заполнения формы заявления на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным установленным Страховщиком или согласованным со Страховщиком способом.

Заявление на страхование и/или иная, отправляемая Страхователем информация, в электронной форме подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной

подписью согласно нормам Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и настоящих Правил, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись кроме того может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью полномочного представителя Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

8.11. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию или первый страховой взнос (при рассрочке платежа) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса).

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

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), включается в текст электронного договора страхования (страхового полиса).

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

8.14. Заключая/подписывая договор страхования (страховой полис) Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования (страхового полиса) предоставил ему в доступной форме полную информацию:

8.14.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования (страховой полис), включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.14.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.14.3. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

8.14.4. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленной Страхователем информации и/или на основании предоставленного заявления о заключении договора страхования (страхового полиса) с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

8.14.5. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования (страхового полиса) в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8.14.6. о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8.14.7. о принципах расчета размера причиненного ущерба;

8.14.8. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

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

8.14.10. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования (страхового полиса), а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования (страхового полиса).

8.15. Договор страхования (страховой полис) вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

В случае неуплаты премии (первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку) или ее уплаты не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования (страховом полисе) как дата уплаты премии (первого взноса), договор (полис) считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных договором (полисом), Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор (полис) в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление об этом.

8.16. Если договором страхования (страховым полисом) предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии (первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку), в случае неуплаты Страхователем премии (первого взноса) или ее уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором (полисом), Страховщик вправе признать договор страхования (страховой полис) не вступившим в силу, направив Страхователю письменное уведомление.

8.17. При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре (полисе) для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.18. Если договор страхования (страховой полис) не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования (страховой полис) в установленном пунктом 8.20 настоящих Правил порядке, договор (полис) считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.19. Моментом прекращения договора (полиса) в предусмотренном пунктами 8.16 и 8.17 настоящих Правил статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования (страховом полисе) для уплаты очередного взноса страховой премии, если уведомление о прекращении договора (полиса) направлено Страховщиком не позднее 45 календарных дней с даты, установленной для уплаты очередного взноса страховой по договорам (полисам) со Страхователями – юридическими лицами и 60 календарных дней с даты, установленной для уплаты очередного взноса страховой премии по договорам страхования (страховым полисам) со Страхователями – индивидуальными предпринимателями;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора (полиса) направлено Страховщиком позднее 45 календарных дней с даты, установленной для уплаты очередного взноса страховой премии по договорам (полисам) со Страхователями – юридическими лицами и 60 календарных дней с даты, установленной для уплаты очередного взноса страховой премии по договорам страхования (страховым полисам) со Страхователями – индивидуальными предпринимателями.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования (страхового полиса).

8.20. При прекращении договора страхования (страхового полиса) Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным пунктами 8.16 и 8.17 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

8.21. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) или ее уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования (страховым полисом). Страховщик не несет ответственности за убытки, известные Страхователю на момент подписания договора страхования (страхового полиса), независимо от начала периода действия, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

8.22. Договор страхования (страховой полис) прекращается в случаях:

8.22.1. истечения срока действия;

8.22.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (страховому полису) в полном объеме;

8.22.3. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса страховой в установленные договором (полисом) сроки в соответствии с пунктами 8.16 и 8.17 настоящих Правил;

8.22.4. лишения Страхователя разрешения на осуществление деятельности в качестве перевозчика, если такое разрешение требуется в соответствии с законодательством;

8.22.5. ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования (страховом полисе);

8.22.6. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.22.7. при отказе Страхователя от договора страхования (страхового полиса);

8.22.8. по соглашению Страховщика и Страхователя;

8.22.9. прекращения действия договора страхования (страхового полиса) по решению суда;

8.22.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования (страховым полисом).

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

При досрочном прекращении договора страхования (страхового полиса) по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования (страхового полиса).

8.24. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, направив Страховщику письменное уведомление об этом, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.23 настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (страхового полиса) уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором (полисом) прямо не предусмотрено иное.

8.25. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) в случаях, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования (страховым полисом) (включая случаи неисполнения обязанности Страхователя по соблюдению порядка и сроков уплаты страховых взносов).

8.26. . Отказ от исполнения договора (полиса) осуществляется в письменной форме путем направления Страхователем или Страховщиком соответствующего уведомления.

8.27. Ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) оканчивается в указанный в договоре страхования (страховом полисе) срок. Если договор (полис) расторгается до наступления срока, на который он был заключен, то ответственность Страховщика прекращается с даты получения письменного уведомления Страхователя или Страховщика о расторжении, либо с иной, более поздней даты, указанной в таком уведомлении (если прямо не предусмотрено в настоящих Правилах или договоре страхования (страховом полисе)).

8.28. Договор страхования (страховой полис) признается недействительным в случае, если после заключения договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что Страхователь в своем заявлении на страхование, а также в иных ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения. Страховщик вправе потребовать применения последствий недействительности сделки.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Немедленно сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в страховом риске. При этом значительными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. Значительными во всяком случае признаются изменения, указанные в п. 7.3 настоящих Правил.

9.1.2. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, установленных договором страхования (страховым полисом).

9.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток с момента, когда Страхователь узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме (посредством электронной, факсимильной связи или иным способом) известить об этом Страховщика.

9.1.1. Немедленно сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в страховом риске. При этом значительными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о принятии риска на страхование или об установлении размера страховой премии. Значительными во всяком случае признаются изменения, указанные в п. 7.3 настоящих Правил.

9.1.2. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, установленных договором страхования (страховым полисом).

9.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток с момента, когда Страхователь узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменной форме (посредством электронной, факсимильной связи или иным способом) известить об этом Страховщика.

9.1.4. Незамедлительно предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию, позволяющую Страховщику судить о причинах, ходе и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного вреда, принять меры по расследованию обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков от страхового случая, а также предъявить суброгационные требования лицу, ответственному за причинение вреда.

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

9.1.6. Не уступать прав из договора страхования (страхового полиса) без письменного согласия Страховщика.

9.1.7. Передать Страховщику все необходимые документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему после выплаты страхового возмещения права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред.

9.1.8. Прямо или косвенно не признавать обоснованность претензий каких-либо лиц и ответственности перед этими лицами без письменного согласия Страховщика.

9.1.9. Выполнять условия договора страхования (страхового полиса), требования настоящих Правил, приложений и инструкций к договору страхования (страховому полису), а также письменных указаний Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий государственных органов и судебной защите.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и договорах страхования (страховых полисах), предоставления расчета изменений в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.2.3. Получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования (страховым полисом) и настоящими Правилами.

9.2.4. Отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.23 настоящих Правил.

9.2.5. В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, по дополнительному запросу получить от Страховщика:

9.2.5.1. информацию обо всех предусмотренных договором (полисом) и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, которые Страхователь должен предоставить для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.2.5.2. информацию о предусмотренных договором (полисом) или настоящими Правилами форме, способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.2.6. После принятия Страховщиком решения о страховой выплате по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», получить информацию о расчете суммы страховой выплаты включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования (страхового полиса) и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.2.7. В случае осуществления страховой выплаты с учетом износа по письменному запросу получить от Страховщика письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. По требованию Страхователя, а также лица, имеющего намерение заключить договор страхования (страховой полис) разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе), расчеты изменения в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.3.2. При заключении договора страхования (страхового полиса) согласовать со Страхователем и указать в договоре (полисе) способы взаимодействия (в том числе посредством телефонной и почтовой связи), которые будут использоваться для предоставления информации.

9.3.3. При заключении договора страхования (страхового полиса) вручить Страхователю настоящие Правила, приложения и инструкции к договору страхования (страховому полису).

9.3.4. При наступлении страхового случая определить размер страхового возмещения и осуществить страховую выплату.

9.3.5. Произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленный договором страхования (страховым полисом) срок и в соответствии с его условиями.

9.3.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков от наступления страхового случая в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

9.3.7. Не разглашать конфиденциальную информацию, полученную от Страхователя, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

9.3.8. Предоставить Страхователю один раз по одному договору страхования (страховому полису) бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату, если иное не предусмотрено договором (полисом) или настоящими Правилами, в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования (страхового полиса).

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования (страхового полиса) и Правил, на основании которых произведен расчет.

9.3.9. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора (полиса) (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования (страховом полисе)), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Получать страховые премии (страховые взносы) от Страхователей.

9.4.2. С целью расчета страховой премии осуществить оценку страхового риска.

9.4.3. В случае неуплаты страховой премии в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования (страховой полис).

9.4.4. Давать обязательные для Страхователя (Застрахованного лица) указания и принимать такие меры, которые необходимы для уменьшения размера ущерба и определения обстоятельств, причин события, возможных виновных лиц.

9.5. Страховщик имеет право сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования (страхового полиса) и (или) содержащиеся в договоре страхования (страховом полисе), лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования.

9.6. Отношения между Страхователем и Страховщиком регулируются применимыми нормами действующего законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

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

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- принять меры по уменьшению убытков;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) суток с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или в иной срок, предусмотренный договором страхования (страховым полисом)), в письменной или в иной форме, предусмотренной договором страхования (страховым полисом), известить о случившемся Страховщика и предоставить по запросу Страховщика документы и сведения, необходимые Страховщику для расследования обстоятельств заявленного события;

- при получении требований Выгодоприобретателей о возмещении убытков, расходов, уплате штрафов, неустойки (претензий, судебных документов) или в случае принудительного взыскания денежных средств незамедлительно, но не позднее 3 (трех) суток с момента получения указанных документов и/или совершения указанных действий (или в иной срок, предусмотренный договором страхования (страховым полисом)), направить указанные документы Страховщику и предоставить по требованию Страховщика документы и сведения, а также информацию, необходимые Страховщику для рассмотрения и урегулирования требований Выгодоприобретателя;

- направить Страховщику документы и сведения, позволяющие определить, является ли происшествие страховым случаем по заключенному договору страхования (страховому полису), установить размер страховой выплаты, а при необходимости принять меры по урегулированию заявленной претензии;

- выполнять иные обязанности и совершать иные действия, предусмотренные договором страхования (страховым полисом) и действующим законодательством.

10.2. В случае необходимости проведения осмотра поврежденного груза/ имущества/ контейнера, Страховщик должен согласовать со Страхователем место и время проведения осмотра одним из нижеперечисленных способов:

10.2.1. заключив соглашение о месте и времени проведения осмотра поврежденного груза/ имущества/ контейнера;

10.2.2. направив по электронной почте или заказным письмом с уведомлением сообщение с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного груза/ имущества/ контейнера (не менее двух вариантов времени на выбор);

10.2.3. иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь должным образом уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного груза/ имущества/ контейнера.

При этом осмотр груза/ имущества/ контейнера, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого груза/ имущества/ контейнера.

Если Страхователь не представил Страховщику груз/ имущество/ контейнер, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем другую дату осмотра. При этом, если в соответствии с договором страхования (страховым полисом) течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем груза/ имущества/ контейнера или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем 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.

10.3. Обратиться за страховой выплатой к Страховщику вправе только Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе).

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- требование Выгодоприобретателя (претензия, исковое заявление) или вступившее в законную силу решение суда;

- документы, подтверждающие факт наступления заявленного события, его причины и обстоятельства, а также размер убытков, расходов, штрафов, неустойки, если их возмещение предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

- документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя имущественного интереса в сохранении поврежденного/утраченного имущества; причинение вреда жизни/здоровью потерпевшего; возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред; банковские реквизиты получателя страховой выплаты (при страховании ответственности за причинение вреда);

- документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), если такие расходы предусмотрены договором страхования (страховым полисом);

- документы, подтверждающие полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя);

- документы, подтверждающие обеспечение права суброгации (по требованию Страховщика);

- письменное заявление/требование Страхователя (Выгодоприобретателя) о страховой выплате.

К таким документам, в частности, относятся, но не ограничиваются:

10.3.1. Требование (претензия), предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу), с приложенными к нему документами; исковое заявление, в котором Страхователь является ответчиком; вступившее в силу решение суда; если требование (претензия) предъявлено неправомочным лицом, Страховщику должны быть переданы документы, подтверждающие право требования заявителя претензии.

10.3.2. Документы, подтверждающие принятие груза/ контейнера к перевозке и/или экспедированию.

Документами, подтверждающими принятие груза/ контейнера для перевозки, являются транспортная накладная, коносамент (в зависимости от вида транспорта), багажная квитанция. Документами, подтверждающими принятие груза к экспедированию, являются экспедиторская накладная, коносамент FIATA, FCR, иные документы, предусмотренные договором транспортной экспедиции или обычными условиями торговой деятельности. При международной перевозке документы должны содержать отметки таможенных органов.

10.3.3. Договор перевозки/экспедирования, заявка, путевой лист, сведения об оплате фрахта.

10.3.2. Документы, подтверждающие принятие груза/ контейнера к перевозке и/или экспедированию.

Документами, подтверждающими принятие груза/ контейнера для перевозки, являются транспортная накладная, коносамент (в зависимости от вида транспорта), багажная квитанция. Документами, подтверждающими принятие груза к экспедированию, являются экспедиторская накладная, коносамент FIATA, FCR, иные документы, предусмотренные договором транспортной экспедиции или обычными условиями торговой деятельности. При международной перевозке документы должны содержать отметки таможенных органов.

10.3.3. Договор перевозки/экспедирования, заявка, путевой лист, сведения об оплате фрахта.

10.3.4. Документы на груз/ контейнер (инвойсы, счета-фактуры, упаковочные листы, товарные накладные).

10.3.5. Документы на транспортное средство (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства), в т.ч. документы, подтверждающие его исправность на момент начала перевозки, в случае перевозки автомобильным транспортом.

10.3.6. Объяснения Страхователя (Застрахованного лица) об обстоятельствах происшествия (при перевозке – объяснения водителя).

10.3.7. Показания устройства контроля и записи температурного режима (при рефрижераторной перевозке), показания регистрационного листа тахографа.

10.3.8. Документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия, его обстоятельства и виновных лиц (при наличии), в частности (если событие произошло на территории Российской Федерации):

а) схема происшествия, сведения об участниках, определение о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования или протокол об административном правонарушении или постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (при ДТП);

б) акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении (при пожаре);

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

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

10.3.9. Документы, подтверждающие размер убытка, таковыми могут быть: коммерческие акты, акты общей формы, акты приема-передачи груза с повреждениями, акты забраковки/списания, акты осмотра груза/ контейнера сюрвейером/экспертом, акты независимой экспертизы, оценки (оригиналы); документы, подтверждающие факт уничтожения/ утилизации и/или реализации поврежденного груза/ контейнера с оценкой (оригиналы).

10.3.10. Документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы: счета, накладные, акты выполненных работ, счет- фактуры, платежные поручения и т.п.

10.3.11. При причинении вреда жизни или здоровью:

а) вступившее в силу решение суда, содержащее расчет подлежащей возмещению суммы Выгодоприобретателю;

б) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт причинения вреда жизни или здоровью пострадавшего;

в) документы, подтверждающие право на получение страхового возмещения в связи со смертью пострадавшего.

10.3.12. Документы, подтверждающие надлежащего получателя страхового возмещения:

а) в случае выплаты страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) – документы, подтверждающие возмещение Страхователем (Застрахованным лицом) по требованию (претензии) Выгодоприобретателя (например, платежное поручение);

б) в случае выплаты страхового возмещения Выгодоприобретателю:

- письменное согласие Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения с указанием банковских реквизитов;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя – физического лица;

- копии учредительных документов Выгодоприобретателя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет.

10.3.13. Письменное требование/заявление Страхователя (Застрахованного лица, иного лица, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

10.3.14. По требованию Страховщика - водительское удостоверение водителя, допущенного к управлению/управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.).

10.4. Конкретный перечень претензионных документов с учетом особенностей договора страхования (страхового полиса) и застрахованных рисков может указываться в договоре страхования (страховом полисе).

10.5. В случае невозможности представить Страховщику запрошенные документы и сведения Страхователь (иное лицо, если возможность его обращения к Страховщику предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) обязан письменно известить об этом Страховщика и указать причины, препятствующие представлению документов.

10.6. Если имеющиеся в деле копии документов или иные письменные доказательства не тождественны между собой и невозможно установить подлинное содержание первоисточника с помощью других доказательств, а также в случае, если отсутствие оригинала документа повлечет невозможность предъявления требований в суброгации, Страховщик вправе потребовать предоставления оригиналов документов.

По требованию Страховщика Страхователь (иное лицо, если возможность его обращения к Страховщику предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) должен объяснить причины невозможности представления оригиналов документов.

10.7. Документы, указанные в пункте 10.3.8 настоящих Правил, должны быть предоставлены Страховщику не позднее 3 (трех) дней со дня их получения Страхователем.

10.8. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в пункте 10.3 настоящих Правил, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, факта наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

10.9. Документы, указанные в пункте 10.3 настоящих Правил, принимаются Страховщиком с соблюдением следующих требований:

10.9.1. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, иное лицо, если возможность его обращения к Страховщику предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе))

передает документы, доставив их лично, Страховщик принимает документы по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (иным лицом) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

10.9.2. При направлении Страхователем (Застрахованным лицом, иным лицом, если возможность его обращения к Страховщику предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) документов почтовым отправлением или в форме электронного документа, Страховщик проверяет комплектность документов (их соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования (страхового полиса) и правильность их оформления.

В случае если претензионные документы направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.9.3. В случае, если предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, иным лицом, если возможность его обращения к Страховщику предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) документов недостаточно для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате и (или) предоставленные документы оформлены ненадлежащим образом, Страховщик обязан принять документы и направить Страхователю (Застрахованному лицу, иному лицу) перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления документов Страхователем (иным лицом).

При этом срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.10. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

а) Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности, Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (www.bsinsur.ru). Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте Страховщика.

б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил.

в) При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ "Об электронной подписи", а также Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма".

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в

том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по пункту 11.5 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.11. Страховщик имеет право проводить проверку представленных документов, обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера повреждений груза.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требования (претензии) Выгодоприобретателя Страховщик вправе предпринять меры для внесудебной и судебной защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица). Совершение действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) не означает признание Страховщиком своей ответственности и не может служить основанием для выплаты страхового возмещения.

11.2. Страховая выплата осуществляется при условии признания происшествия страховым случаем и выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей по договору страхования (страховому полису). Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) после представления документов, подтверждающих удовлетворение им требования (претензии) Выгодоприобретателя. Страховое возмещение может быть выплачено Страховщиком непосредственно Выгодоприобретателю при условии представления документов, указанных в пункте 10.3.12 (б) настоящих Правил.

Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы (лимита ответственности) по заключенному с ним договору страхования (страховому полису) к общей страховой сумме (лимиту ответственности) по всем договорам страхования (страховым полисам), заключенным Страхователем.

Страховая выплата по договорам страхования (страховым полисам) производится в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной сумме убытка в иностранной валюте, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Если договором страхования (страховым полисом) или соглашением сторон не предусмотрено иное, пересчет иностранной валюты в рубли осуществляется по официальному курсу ЦБ РФ на дату выплаты страхового возмещения.

11.3. В сумму страховой выплаты включаются:

11.3.1. При наступлении ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СОХРАННОСТЬ ГРУЗА/ КОНТЕЙНЕРА, ПРИНЯТОГО К ПЕРЕВОЗКЕ ИЛИ ЭКСПЕДИРОВАНИЮ СТРАХОВАТЕЛЕМ (пункт 4.5 настоящих Правил)

11.3.1.1. Убытки Выгодоприобретателя в размере реального ущерба, полученного в результате гибели (порчи), повреждения или утраты груза/ контейнера, принятого Страхователем к перевозке и/или экспедированию:

- стоимости груза/ контейнера в случае его полной гибели или утраты;
- суммы уценки или суммы расходов по устранению повреждения в случае повреждения (порчи) груза/ контейнера. Сумма уценки определяется на основании заключения эксперта. Расходы по устранению повреждения включают:

а) стоимость работ;

б) стоимость деталей и запчастей (с учетом их износа);

в) не включенные изначально в стоимость груза/ контейнера транспортные расходы по доставке поврежденного груза/ контейнера к месту ремонта или по доставке деталей и запчастей и таможенные платежи.

Стоимость груза/контейнера определяется по правилам и с учетом ограничений, установленных международным или национальным транспортным законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

11.3.1.2. Таможенные платежи, возмещение которых возложено на Страхователя в соответствии с законодательством, возмещаются полностью, в случае потери всего груза/контейнера, или пропорционально размеру ущерба при частичном повреждении (потере).

Таможенные платежи включают: таможенную пошлину, сборы за таможенное оформление и налоги, уплаченные при подаче таможенной декларации.

Специальная оговорка: если утрата груза/контейнера или его части произошла до подачи грузовой таможенной декларации, уплаченные декларантом впоследствии таможенные платежи в отношении этого груза/контейнера возмещению не подлежат. Не возмещаются также пени за просрочку уплаты таможенных платежей и суммы таможенных платежей, от уплаты которых декларант освобождается в соответствии с законодательством (гибель груза/контейнера вследствие аварии, действия непреодолимой силы, естественной убыли или износа и т.п.).

11.3.1.3. Если по получении страхового возмещения в связи с утратой или гибелью груза/контейнера этот груз/контейнер будет найден или окажется непогибшим, Страховщик может требовать, чтобы Страхователь или Выгодоприобретатель (в зависимости от того, кому было перечислено страховое возмещение), возвратил страховое возмещение за вычетом той его части, которая соответствует реальному ущербу, причиненному Страхователю или Выгодоприобретателю.

11.3.2. При наступлении ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАРУШЕНИЕ ДОГОВОРА ПЕРЕВОЗКИ ГРУЗА (КОНТЕЙНЕРА, ПРИНЯТОГО К ПЕРЕВОЗКЕ ИЛИ ЭКСПЕДИРОВАНИЮ СТРАХОВАТЕЛЕМ) И/ИЛИ ТРАНСПОРТНОЙ ЭКСПЕДИЦИИ, не предусмотренной пунктом 4.5 настоящих Правил (пункт 4.6 настоящих Правил):

11.3.2.1. Упущенная выгода.

Возмещаются неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель должен был получить, но не получил вследствие гибели (порчи), повреждения или утраты груза/контейнера, принятого Страхователем к перевозке и/или экспедированию. Размер упущенной выгоды должен быть подтвержден документально.

11.3.2.2. Штрафы, неустойки, установленные договором перевозки груза, договором транспортной экспедиции, Федеральным законом от 8 ноября 2007 года № 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта», Федеральным законом от 30 июня 2003 года № 87-ФЗ «О транспортно-экспедиционной деятельности», Конвенцией о договоре международной дорожной перевозки грузов, в том числе:

а) за невывоз груза по вине Страхователя;

б) за несвоевременное предоставление транспортного средства, контейнера;

в) за просрочку доставки груза;

г) за нарушение установленного срока исполнения обязательств по договору транспортной экспедиции.

Штрафы и неустойки возмещаются в размере, предусмотренном законодательством, если иное не предусмотрено договором перевозки груза и/или транспортной экспедиции и договором страхования (страховым полисом).

11.3.2.3. Убытки и расходы правомочного лица/Выгодоприобретателя, которые такое лицо произвело или должно будет произвести в связи с нарушением Страхователем договора перевозки груза (контейнера) и/или транспортной экспедиции (реальный ущерб), в том числе связанные:

11.3.2.3.1. с просрочкой доставки груза (контейнера).

Возмещаются только документально подтвержденные убытки правомочного лица/Выгодоприобретателя в размере, не превышающем платы за перевозку (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.3.2.3.2. с доставкой груза (контейнера) не в соответствии с инструкциями отправителя.

Возмещаются убытки правомочного лица/Выгодоприобретателя, явившиеся следствием нарушения Страхователем договора перевозки груза (контейнера) и/или транспортной

экспедиции, если такие расходы не были бы понесены этим лицом в случае надлежащего выполнения Страхователем инструкций отправителя:

- а) по хранению груза (контейнера);
- б) по транспортировке груза (контейнера);

в) по уплате таможенных платежей (если их уплата была обусловлена требованием законодательства и таможенные платежи в дальнейшем не подлежат возврату плательщику);

11.3.2.3.3. с ошибками при заполнении транспортной накладной, других сопроводительных документов, за исключением книжки МДП;

Возмещаются убытки правомочного лица/ Выгодоприобретателя по хранению, транспортировке груза, уплате таможенных пошлин и сборов, понесенные вследствие ошибок Страхователя в заполнении товаротранспортных документов, в случае, если такие расходы не были бы понесены при правильном оформлении документов.

11.3.2.3.4. с иными обстоятельствами, предусмотренными договором перевозки груза, договором транспортной экспедиции, Федеральным законом от 8 ноября 2007 года № 259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта», Федеральным законом от 30 июня 2003 года № 87-ФЗ «О транспортно-экспедиционной деятельности», Конвенцией о договоре международной дорожной перевозки грузов.

Не подлежат возмещению косвенные убытки, т.е. убытки напрямую не связанные с наступлением страхового случая, в том числе: накладные расходы, командировочные расходы, оплата гостиниц, проезд специалистов, представительские расходы. Уплаченная перевозчику провозная плата, уплаченное экспедитору вознаграждение за перевозку, экспедирование утраченного, поврежденного (испорченного) груза (контейнера) возмещаются полностью, в случае потери всего груза/ контейнера, или пропорционально размеру ущерба при частичном повреждении (потере).

11.3.2.4. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено возмещение как всех, так и некоторых из перечисленных выше убытков (расходов).

11.3.3. При наступлении **ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ** (пункт 4.7 настоящих Правил), в том числе перевозимым грузом или транспортным средством:

11.3.3.1. Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц.

Страховое возмещение выплачивается в размере, предусмотренном действующим законодательством на основании судебного решения, вступившего в законную силу в пределах лимита ответственности. При этом в размер страхового возмещения могут включаться:

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

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

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего.

11.3.3.2. Гибель, повреждение имущества третьих лиц:

Размер подлежащего возмещению ущерба при причинении вреда имуществу третьего лица определяется:

- а) в случае полной гибели имущества третьего лица – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая. Под полной гибелью понимаются случаи, если ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости утраченного имущества, но в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования (страховом полисе). Действительная стоимость имущества третьих лиц определяется исходя из цены, указанной в счете продавца, а при ее отсутствии – исходя из обычной цены на аналогичный товар в месте нахождения имущества.

б) в случае повреждения имущества третьего лица – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

Если договором страхования (страховым полисом) не установлено иное, к указанным расходам относятся расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом.

11.3.3.3. Договором страхования (страховым полисом) стороны могут предусмотреть иной порядок определения размера подлежащего возмещению ущерба, указанного в пунктах 11.3.3.1 и 11.3.3.2 настоящих Правил.

11.3.3.4. При причинении вреда имуществу, жизни или здоровью третьих лиц транспортным средством, страховая выплата по настоящему разделу осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по договору ОСАГО, а также в случае наступления гражданской ответственности Страхователя за вред жизни здоровью или имуществу третьих лиц, не относящейся к страховому риску по договору ОСАГО, с учетом ограничений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

Размер страхового возмещения при причинении вреда транспортным средством имуществу, жизни или здоровью третьих лиц определяется как разница между размером вреда, причиненного имуществу, жизни или здоровью третьего лица, и размером страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с законодательством об ОСАГО. Такой же порядок определения размера страховой выплаты применяется, если на момент наступления страхового случая риск ответственности владельца не был застрахован по договору ОСАГО, – из суммы для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вычитается сумма страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором ОСАГО.

11.3.4. По ТАМОЖЕННЫМ РИСКАМ (пункт 4.8 настоящих Правил):

По настоящему риску возмещаются расходы, связанные с уплатой таможенных платежей, подлежащих уплате в отношении товаров, находящихся под таможенным контролем в случаях их недоставки в установленное таможенным органом место, выдачи (передачи) без разрешения таможенного органа, утрате, а также в иных случаях, предусмотренных таможенным законодательством, когда обязанность по уплате таможенных платежей возлагается на Страхователя в соответствии с таможенным законодательством.

Пени за просрочку уплаты таможенных платежей возмещаются Страховщиком за период не более 3 (трех) месяцев.

11.3.5. При возникновении НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ (пункт 4.9 настоящих Правил):

11.3.5.1. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) по подъему и вытаскиванию транспортного средства с перевозимым на нем грузом в случае съезда либо завала транспортного средства с грузом с территории проезжей части.

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

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

11.3.5.4. Расходы по утилизации груза, включая стоимость транспортировки до места утилизации.

11.3.5.5. Расходы по минимизации и оспариванию претензии, в том числе юридическому представительству и защите в суде, кроме расходов, связанных с исполнением решения суда; использованию услуг детективных агентств.

11.3.5.6. Расходы, связанные с обязанностью Страхователя возмещать стоимость арендованного контейнера (при его гибели/утрате в процессе перевозки и/или экспедирования груза) или стоимость расходов на восстановительный ремонт контейнера (при его повреждении в процессе перевозки и/или экспедирования груза).

11.3.5.6.1. В случае утраты или гибели контейнера возмещается стоимость контейнера, которая определяется на основании его действительной стоимости.

Под гибелью контейнера понимается такое повреждение, при котором необходимые расходы по его восстановлению превысят его действительную стоимость.

11.3.5.6.2. В случае повреждения контейнера возмещаются расходы по его восстановлению, а именно:

- стоимость запчастей и материалов;
- стоимость ремонта;
- транспортные расходы по доставке контейнера к месту проведения ремонта или запчастей к месту ремонта, таможенные платежи.

11.3.5.6.3 Действительная стоимость контейнера и расходы по восстановлению определяются на момент наступления страхового случая.

Вышеуказанные расходы Страхователя (Застрахованного лица) возмещаются, если они подтверждены документально (договором, счетами, платежными документами и т.п.) в сумме, в которой они фактически понесены. Если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное, по настоящему риску не возмещаются соответствующие расходы, произведенные клиентом Страхователя или третьим лицом.

11.3.5.7. иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникающие в связи с наступлением страхового случая.

11.3.6. При возникновении РАСХОДОВ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УБЫТКОВ ОТ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ (пункт 4.10 настоящих Правил):

Необходимые целесообразно произведенные расходы Страхователя по спасанию груза, уменьшению и установлению размера ущерба возмещаются в суммах, в которых они фактически понесены при условии их документального подтверждения. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) принятие мер, расходы по которым превышают сумму, эквивалентную 500 долларам США (на дату наступления страхового события), должно быть предварительно согласовано со Страховщиком. Расходы по спасению груза и уменьшению размера ущерба возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости груза, имущества или контейнера.

11.4. При расчете размера страховой выплаты по рискам, связанным с восстановлением поврежденного груза, имущества или контейнера, учитывается износ деталей, частей, узлов и агрегатов, если иное не установлено в договоре страхования (страховом полисе).

11.5. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего и надлежащим образом оформленного документа, необходимого для рассмотрения убытка, в соответствии с пунктами 10.3 – 10.8 настоящих Правил, Страховщик обязан принять решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате и направить его Страхователю.

11.6. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате, Страховщик должен информировать Страхователя (иное лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) в письменном виде в течении 3 (трех) рабочих дней об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования (страхового полиса) и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных

действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому событию. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.7. Страховая выплата выплачивается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия решения о страховой выплате.

Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении, гражданское дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера убытка, то срок принятия решения о страховой выплате может быть продлен Страховщиком до окончания соответствующего расследования, в этом случае срок исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

Если получателем страховой выплаты не является Страхователь, обратившийся к Страховщику с заявлением о страховой выплате, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (в отношении физического лица), копии учредительных документов получателя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов.

В случае непредставления Страховщику банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается (продляется) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя (иное лицо, обратившееся к Страховщику за страховой выплатой, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

По письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.8. Основания для отказа в страховой выплате и освобождения от страховой выплаты устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и условиями заключенного договора страхования (страхового полиса). Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным действующим законодательством, Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.9. Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель) имеют право заключить соглашение о признании события страховым случаем, порядке урегулирования убытка, размере ущерба, размере и порядке выплаты страхового возмещения.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКА

12.1. Страхование риска ответственности Страхователя, выступающего в качестве перевозчика, распространяется на перевозки, осуществляемые непосредственно Страхователем, без привлечения для выполнения перевозки других юридических лиц или индивидуальных предпринимателей.

Перевозка должна осуществляться водителями Страхователя, транспортными средствами, используемыми Страхователем на праве собственности или по договору аренды (лизинга), с оформлением путевого листа.

Ответственность Страхователя начинается с момента принятия груза к перевозке, которое подтверждается оформлением накладной CMR или транспортной (товарно- транспортной) накладной.

В транспортной (товарно-транспортной) накладной должны быть указаны государственный регистрационный номер транспортного средства и фамилия водителя, в накладной CMR – государственный регистрационный номер транспортного средства и наименование Страхователя в графе «перевозчик». Транспортная (товарно-транспортная) накладная должна быть подписана водителем.

12.2. В заявлении на страхование (если оно было предоставлено Страховщику) или приложении к нему Страхователь указывает перечень транспортных средств, посредством которых будут осуществляться перевозки. Перечень транспортных средств с указанием марки, модели и государственного регистрационного знака, идентификационного номера (VIN) вносится в договор страхования (страховой полис) или оформляется приложением к договору страхования (страховому полису), если стороны договора (полиса) не договорились об ином.

12.3. Об изменении перечня транспортных средств Страхователь немедленно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, извещает Страховщика об этом в письменной форме. Акцептованные Страховщиком изменения оформляются дополнением к договору страхования/страховому полису (аддендумом).

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

12.5. С момента акцепта Страховщиком измененного приложения страхование риска ответственности Страхователя, предусмотренное настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом), распространяется на перевозки, осуществляемые новыми транспортными средствами.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕДИТОРА

Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом):

13.1. Действие страхового покрытия не распространяется на ответственность Страхователя, связанную с перевозками грузов собственными или арендованными транспортными средствами и хранением грузов на собственных или арендованных складах или площадках.

Деятельность по перевозке и хранению грузов должна осуществляться путем привлеченных субконтракторов.

13.2. Ответственность Страхователя начинается с момента принятия груза к экспедированию. Прием груза к экспедированию Страхователем подтверждается выдачей Страхователем экспедиторской расписки, экспедиторской или транспортной накладной, коносаментом FIATA, складской расписки или оформлением иного документа, предусмотренного договором транспортной экспедиции или обычными условиями торговой деятельности.

13.3. Отношения между Страхователем и субконтрактором должны строиться на основании договора. При заключении договора Страхователь обязан потребовать от субконтрактора копии свидетельства о государственной регистрации, свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, выписки из ЕГРЮЛ (для юридического лица), копии паспорта, свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, выписки из ЕГРИП (для индивидуального предпринимателя). Запрещается заключение договора с субконтрактором до предоставления им копий упомянутых документов, а также передача груза для перевозки до заключения договора с субконтрактором и акцепта (подтверждения) им заявки на перевозку.

Если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное, Страхователь при заключении договора страхования (страхового полиса) должен предоставить Страховщику

список субконтракторов с указанием его наименования, ИНН и ОГРН, юридического адреса, контактного телефона и факса, сведений о наличии у субконтрактора действующего договора страхования гражданской ответственности в качестве перевозчика/экспедитора (в зависимости от того, в какой роли выступает субконтрактор в процессе экспедирования груза) с указанием наименования страховой компании. В отношении индивидуального предпринимателя также представляются паспортные данные и номер свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя. В случае изменения перечня субконтракторов Страхователь немедленно извещает Страховщика об изменениях в письменной форме.

13.4. Приложения к договору страхования (страховому полису) и изменения перечня субконтракторов акцептуются Страховщиком в порядке, аналогичном указанному в пункте 12.3 настоящих Правил. Если изменение перечня субконтракторов признается существенным, Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной премии или изменения условий страхования.

13.5. С момента акцепта Страховщиком измененного приложения страхование риска ответственности Страхователя, предусмотренное настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом), распространяется на перевозки, осуществляемые новыми субконтракторами.

13.6. При субэкспедиции автомобильных перевозок в качестве субконтракторов могут привлекаться только лица, имеющие действующее страхование ответственности экспедитора с лимитом ответственности не ниже стоимости экспедируемого груза, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное.

Под субэкспедицией понимается такая организация перевозки, при которой субконтрактор Страхователя выполняет перевозку не собственным или арендованным (лизинговым) подвижным составом, а привлекает подвижной состав, зарегистрированный и эксплуатируемый от имени третьих лиц. При такой организации перевозки фактический перевозчик не имеет со Страхователем договорных отношений.

13.7. Договором страхования (страховым полисом) может быть установлено, что страхование распространяется также на транспортно-экспедиторскую деятельность, осуществляемую на условиях договоров, акцептованных Страховщиком. Эти условия должны быть прямо указаны в договоре страхования (страховом полисе).

В случае изменения условий вышеуказанных договоров, Страхователь направляет Страховщику новую форму договора. В случае изменения степени риска Страховщик вправе произвести перерасчет страховой премии, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения.

13.8. На Страхователя, выступающего в качестве и экспедитора, и перевозчика, распространяются также положения Раздела 13 настоящих Правил.

14. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН

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

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

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

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

а) уведомление направлено почтовым отправлением или курьером по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или в извещении о страховом случае;

б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе) или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

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

г) уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

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

14.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами или договором страхования (страховым полисом).

14.5. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иного.

14.6. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, на получение рекламы услуг Страховщика в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Закключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования (страховых полисов), необходимые для расчета суммы страховой премии, оценки рисков, в т.ч. связанных с заключением или исполнением договора страхования (страхового полиса), ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования (страхового полиса), третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Закключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на передачу персональных данных Страхователя третьим лицам, в т.ч. на возмездной основе, в т.ч. в целях продвижения услуг Страховщика и на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи.

Закключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает согласие Страховщику на трансграничную передачу персональных данных Страхователя.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

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

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

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

14.7. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет. В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

(к Правилам страхования ответственности автоперевозчиков и экспедиторов (далее –
Правила))

1. К пункту 1.2 Правил:

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями может быть застрахована ответственность Страхователя или иного лица (Застрахованное лицо), осуществляющего деятельность по перемещению на специализированную стоянку транспортных средств, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (в том числе перемещаемому транспортному средству), а также может быть застраховано возникновение непредвиденных расходов, указанных в пункте 4.9.1 Правил. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования (страховом полисе). Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования (страховом полисе), то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2. К пункту 1.4 Правил:

2.1. В рамках настоящих Дополнительных условий используются следующие термины и определения:

- специализированная организация - юридическое лицо, осуществляющее перемещение транспортных средств на специализированную стоянку;
- перемещение транспортного средства - изменение места расположения транспортного средства при помощи другого транспортного средства (эвакуатора) в целях обеспечения невозможности его дальнейшей эксплуатации;
- специализированная стоянка - специально отведенное охраняемое место, предназначенное для хранения транспортных средств.

3. К пункту 1.5 Правил:

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Выгодоприобретателем в части риска ответственности за причинение вреда третьим лицам является лицо, которому причинен вред в результате перемещения транспортного средства Страхователем (Застрахованным лицом). Выгодоприобретателем может являться собственник транспортного средства, государство и иные лица, которым причинен вред в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) перемещения транспортного средства. В части страхования непредвиденных расходов Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

4. К пункту 2.1 Правил:

4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, имуществу иностранных государств или имуществу международных межправительственных организаций, субъектам иных государств при осуществлении перемещения транспортных средств. Если иного не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), объектом страхования также являются имущественные интересы лиц, о страховании которых заключен договор, связанные с несением согласованных со Страховщиком непредвиденных расходов, указанных в пункте 4.9.1 Правил.

5. К пункту 3.2 Правил:

В рамках настоящих Правил Страховщик представляет страховую защиту от риска наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшего возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате случайных событий (в том числе непреднамеренных ошибок и/или упущений Страхователя/Застрахованного лица), произошедших при осуществлении застрахованной деятельности (перемещении на специализированную стоянку транспортных средств) (кроме случаев, указанных в разделе 5 Правил).

6. К пункту 3.3, 3.4 Правил:

6.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховым случаем может признаваться наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц (в том числе перемещаемому транспортному средству) в результате случайных событий (в том числе непреднамеренных ошибок и/или упущений Страхователя/Застрахованного лица), произошедших при осуществлении застрахованной деятельности (перемещении на специализированную стоянку транспортных средств) (кроме случаев, указанных в разделе 5 Правил) при условии, что:

6.1.1. событие, приведшее к причинению вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или к возникновению непредвиденных расходов, произошло в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) или последующего (при продлении или перезаключении) договора страхования (страхового полиса) и находится в прямой причинно-следственной связи с деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) по перемещению на специализированную стоянку транспортных средств;

6.1.2. перемещение транспортного средства началось в период действия страхования;

6.1.3. ответственность Страхователя (Застрахованного лица) предусмотрена положениями гражданского законодательства;

6.1.4. требования Выгодоприобретателя заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в течение срока исковой давности.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются письменные претензии или исковые требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением им деятельности по перемещению транспортных средств.

Требования нескольких Выгодоприобретателей, заявленных в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай. Общая сумма возмещения по таким требованиям не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленную договором страхования (страховым полисом) по одному страховому случаю;

6.1.5. факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком;

7. К пункту 4.1 Правил:

7.1. Объем ответственности Страховщика определяется исходя из обязательств Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, возникших в процессе перемещения транспортных средств.

8. К пункту 10.3 Правил:

8.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.1.1. Требование (претензия), предъявленное Страхователю (Застрахованному лицу), с приложенными к нему документами (исковое заявление, в котором Страхователь (Застрахованное лицо) является ответчиком; вступившее в силу решение суда); если требование

(претензия) предъявлено неправомочным лицом, Страховщику должны быть переданы документы, подтверждающие право требования заявителя претензии.

8.1.2. Документы, подтверждающие прием транспортного средства Страхователем (Застрахованным лицом) - протокол об административном правонарушении или протокол о задержании транспортного средства, акт приема-передачи транспортного средства, содержащий описание внешних повреждений транспортного средства.

8.1.3. Документы, подтверждающие помещение транспортного средства на специализированную стоянку – акт приема-передачи транспортного средства, составленный представителем Страхователя (Застрахованного лица), осуществившим перемещение транспортного средства на специализированную стоянку, и представителем, ответственным за хранение задержанного транспортного средства на специализированной стоянке. Акт приема-передачи должен включать описание внешних повреждений транспортного средства.

8.1.4. Объяснения Страхователя (Застрахованного лица) об обстоятельствах происшествия.

8.1.5. Документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия и виновных лиц, в частности:

а) схема происшествия, сведения об участниках, определение о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования или протокол об административном правонарушении или постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (при ДТП);

б) акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении (при пожаре);

г) подтверждение сообщения в правоохранительные органы, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, результаты расследования (при хищении).

8.1.6. Документы, подтверждающие размер вреда имуществу третьих лиц, таковыми могут быть:

а) в случае повреждения транспортного средства в процессе его перемещения Страхователем (Застрахованным лицом):

- акт осмотра транспортного средства сюрвейером/экспертом, акт независимой экспертизы, оценки (оригиналы);

- заказ-наряд на восстановительный ремонт транспортного средства;

- документы, подтверждающие размер фактических расходов Выгодоприобретателя на ремонт транспортного средства;

- документы, подтверждающие факт реализации поврежденного транспортного средства с уценкой;

- документы, подтверждающие утилизацию транспортного средства и его стоимости (в случае нецелесообразности проведения ремонта транспортного средства).

б) в случае утраты транспортного средства в процессе его перемещения Страхователем (Застрахованным лицом) – документы, подтверждающие стоимость транспортного средства;

в) в случае повреждения/ утраты иного имущества третьих лиц:

- коммерческие акты, акты общей формы, акты забраковки/ списания;

- акты осмотра имущества сюрвейером/экспертом, акты независимой экспертизы, оценки;

- документы, подтверждающие факт реализации поврежденного имущества с уценкой;

- документы, подтверждающие факт уничтожения/ утилизации поврежденного имущества (в случае нецелесообразности проведения ремонта);

- документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества.

8.1.7. При причинении вреда жизни или здоровью:

а) вступившее в силу решение суда, содержащее расчет подлежащей возмещению суммы Выгодоприобретателю;

б) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт причинения вреда жизни или здоровью пострадавшего;

в) документы, подтверждающие возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью пострадавшего.

8.1.8. Документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы: счета, накладные, акты выполненных работ, счет-фактуры, платежные поручения и т.п.

8.1.9. Документы, подтверждающие надлежащего получателя страхового возмещения:

а) в случае выплаты страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) – документы, подтверждающие возмещение Страхователем (Застрахованным лицом) по требованию (претензии) Выгодоприобретателя (например, платежное поручение);

б) в случае выплаты страхового возмещения Выгодоприобретателю:

- письменное заявление (согласие) Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения с указанием банковских реквизитов;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страхового возмещения – физического лица;

- копии учредительных документов Выгодоприобретателя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет.

8.1.10. Письменное требование/заявление Страхователя (Застрахованного лица, иного лица, если такая возможность предусмотрена в договоре страхования (страховом полисе)) о выплате страхового возмещения с указанием банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

8.1.11. По требованию Страховщика - водительское удостоверение водителя, допущенного к управлению/управляющего ТС, на котором осуществлялось перемещение транспортного средства, на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательства прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.).

9. При наступлении ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (в том числе перемещаемому транспортному средству) и при признании случая страховым сумма страховой выплаты определяется в соответствии с пунктом 11.3.3 Правил.

Прочие условия страхования, не урегулированными настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования ответственности автоперевозчиков и экспедиторов.