

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором

«15» июля 2019 года

(Приказ № 77 от «15» июля 2019г.)



С.В. Локтаев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕВОЗЧИКОВ**

Санкт-Петербург
2019 год

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством ООО «Страховое общество «Помощь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (далее по тексту – Страхователи), осуществляющих перевозки и экспедирование грузов, перевозки пассажиров автомобильным, водным, воздушным или железнодорожным транспортом.

1.2. Настоящие Правила разработаны и применяются в соответствии с требованиями и положениями действующего законодательства Российской Федерации, Гражданского Кодекса Российской Федерации, транспортных Уставов.

1.3. Настоящие Правила определяют условия и порядок заключения договоров страхования, а также регулируют взаимоотношения Страхователя и Страховщика по заявлению, рассмотрению и урегулированию претензий в области страхования ответственности перевозчиков и экспедиторов при осуществлении ими своей деятельности в сфере внутренних перевозок и экспедирования грузов, перевозки пассажиров.

1.4. В том случае, если Страхователем заключен договор страхования гражданской ответственности иного юридического или физического лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Застрахованного), требования и условия настоящих Правил и договора страхования распространяются также и на Застрахованного.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами Субъектами страхования являются:

2.1.1. Страхователи – юридические лица и физические лица (индивидуальные предприниматели), осуществляющие перевозки и экспедирование грузов, перевозки пассажиров автомобильным, водным, воздушным или железнодорожным транспортом на основании полученного в установленном законодательством порядке, официального разрешения на осуществление профессиональной деятельности Страхователя в качестве перевозчика/экспедитора, являющиеся владельцами (собственниками, пользователями, эксплуатантами, арендаторами) транспортного средства, заключившие договор страхования.

2.1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.1.3. Выгодоприобретатели - юридические или физические лица (третьи лица), отличные от Страхователя и их работников (рабочих, служащих и директоров по трудовым договорам или по договорам гражданско-правового характера), которым может быть причинен имущественный ущерб и/или вред жизни и здоровью Страхователем при осуществлении последним профессиональной деятельности, в пользу которых заключается договор страхования.

2.1.4. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по договорам, заключенным на основании настоящих Правил, являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить имущественный ущерб или вред жизни и здоровью, нанесенный третьим лицам (Выгодоприобретателям), при выполнении Страхователем своих обязательств по договорам перевозки/экспедирования, при условии наличия вины застрахованного лица в нанесении вреда.

3.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, если:

а) вред имущественным интересам Выгодоприобретателя причинен в период действия договора страхования;

б) вред имущественным интересам Выгодоприобретателя причинен в результате производственной деятельности Страхователя.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие, непосредственно связанное с деятельностью Страхователя в качестве перевозчика/экспедитора, которое заключается в возникновении обязанности Страхователя, в соответствии с нормами гражданского законодательства, возместить причиненный им третьим лицам вред (имущественный вред, либо вред жизни и здоровью) в результате:

- столкновения средств транспорта с препятствиями или между собой;
- пожаров и взрывов;
- опрокидывания транспортных средств;
- нарушения температурного режима;
- хищения;
- просрочки в доставке груза;
- выдачи груза в нарушение указаний о задержке выдачи;
- неправильной засылки груза;

- ответственность перед третьими лицами (кроме сотрудников Страхователя, которым был причинен вред перевозимым или складированным грузом, а также кроме 3-х лиц, которым был причинен вред в результате действия непреодолимой силы) в случаях причинения вреда перевозимым грузом.

- ответственность за внедоговорное причинение вреда (то есть ответственность, возникающая вследствие причинения вреда, возмещение которого не оговорено в договоре Страхователя и его клиента) произошедшая по вине перевозчика/экспедитора в связи с:

а) Гибелью или повреждением имущества третьих лиц.

б) Гибелью, увечьем, травмами, заболеванием третьих лиц, включая расходы по оказанию медицинской помощи и захоронению.

4.1.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое причинение Страхователем вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления на момент заключения Договора страхования.

4.2. Страховщиком производится также дополнительное страхование расходов Страхователя, а именно: возмещаются разумно, исходя из конкретных обстоятельств, произведенные расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба, ответственность за который возлагается на перевозчика/экспедитора (принятие мер по сохранению груза после аварии транспортного средства, сортировка груза, переупаковка, реализация поврежденного груза). При этом, стоимость таких расходов покрывается в размере реально произведенных и подтвержденных документально расходов, либо исходя из среднерыночных цен – в зависимости от того, какая из этих сумм меньше.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договором страхования ответственности перевозчика или экспедитора, заключенным в соответствие с настоящими Правилами не покрываются:

5.1.1. Требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия договора страхования произошли, были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора страхования.

5.1.2. Требования, основанные и/или возникающие из умышленного, преднамеренного, мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя или его работников, и любого действия (бездействия), совершенного в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения.

5.1.3. Требования о возмещения вреда связанные со всякого рода военными действиями или военными мероприятиями и их последствиями; гражданской войной, народными волнениями и забастовками; актами саботажа или террористических актов.

5.1.4. Ответственность перед третьими лицами, возникающая в результате ДТП (столкновения) с собственным или арендованным транспортным средством Страхователя и покрываемая страхованием

гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, судов и воздушных судов.

5.1.5. Любые требования о возмещении вреда, прямо или косвенно связанного с убытками или вредом от прямого или косвенного воздействия ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, связанных с применением ядерной энергии, использованием, перевозкой и хранением расщепляемых или радиоактивных материалов.

5.1.6. Убытки и требования, обусловленные эксплуатацией технически неисправных транспортных средств, в том числе рефрижераторных установок при перевозке грузов, требующих специального температурного режима, техническое состояние которых заведомо не отвечает требованиям безопасной перевозки и сохранности грузов.

5.1.7. Убытки, обусловленные действием или бездействием отправителя или иного лица, от которого Страхователь взял товар под свою ответственность; плохим состоянием упаковки, маркировки или знаков идентификации; ненадлежащим обращением товаром при погрузке, разгрузке, хранении отправителем или любым лицом, действующим от имени отправителя, плохим качеством самого товара, а также пересортицей товаров, принятых к перевозке.

5.1.8. Любые требования, основанные, возникающие или могущие быть отнесенными к естественным свойствам некоторых грузов, вследствие которых они подвержены полной или частичной утрате или повреждению, в частности, в следствие боя, происшедшего из-за ненадлежащей упаковки, а также коррозии, самопроизвольного гниения, химических изменений, плесени, внутренней порчи, усушки, нормальной усадки или воздействия паразитов, грызунов и червей.

5.1.9. Убытки, связанные с недостачей груза при целостности наружной упаковки и ненарушенных пломбах грузоотправителя или таможенных органов.

5.1.10. Убытки и требования связанные с перевозками и экспедированием контрабандных грузов и грузов незаконной торговли.

5.1.11. Любые требования по возмещению вреда в связи с перевозкой опасных грузов, а также любых других грузов перевозимых одновременно с опасными, если перевозчик не был уведомлен о характере опасности, представляемой этими грузами или осведомлен об их перевозке.

5.1.12. Убытки и требования связанные с перевозкой следующих видов грузов:

- а) слитки драгоценных металлов и изделия из них;
- б) драгоценные камни и ювелирные изделия;
- в) банкноты и монеты;
- г) облигации, платежные средства и ценные бумаги иного рода;
- д) произведения искусства.

5.1.13. Требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений, заключенных Страхователем, а также платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам, равно как и любые другие требования к Страхователю в рамках выполнения им обязательств по заключенным договорам.

5.1.14. Любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством и договором страхования; иски о возмещении морального вреда.

5.1.15. Любые требования о возмещении вреда, причиненного незаконными действиями государственных органов, а также должностных лиц этих органов.

5.1.16. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории или срока страхования, устанавливаемых при заключении договора страхования.

5.1.17. Убытки, причиненные в результате умышленного нарушения Страхователем норм, регулирующих правила движения транспортных средств, перевозку грузов и пассажиров.

5.1.18. Убытки, связанные с несоответствующей упаковкой грузов и отправлением их в поврежденном состоянии.

5.1.19. Требования, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.

5.1.20. Требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховая сумма устанавливается соглашением представителей Страховщика и Страхователя в заключаемом договоре страхования с учетом индивидуальных характеристик объекта страхования, размера возможных имущественных требований, страхуемой деятельности (объема предоставляемых услуг), требований действующего законодательства и других факторов.

6.1.1 По согласованию Сторон в период действия договора страхования страховая сумма может быть увеличена, уменьшена путем заключения дополнительного соглашения.

6.2. В соответствии с настоящими Правилами и договором страхования могут быть установлены:

6.2.1. Страховая сумма (абсолютный лимит) - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом в качестве возмещения убытков, возникших в результате всех страховых случаев.

6.2.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает вне зависимости от числа лиц, заявляющих требования по одному страховому событию. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

6.2.3. Лимит ответственности по одному (единичному) требованию - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает по каждому требованию, связанному с возмещением вреда жизни и здоровью или нанесением ущерба имуществу.

При установлении лимита ответственности на каждый страховой случай расчет выплат по нескольким убыткам, возникающим из одного страхового случая и превышающим в сумме установленный лимит ответственности, производится пропорционально в пределах лимита ответственности.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Базовые тарифные ставки, повышающие и понижающие коэффициенты к ним приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам. В зависимости от особенностей рисков, принимаемых на страхование Страховщик применяет коэффициенты к базовым тарифным ставкам. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

7.1.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. Страховая премия исчисляется на основании страхового тарифа исходя из страховой суммы. При расчете страховой премии при заключении договора страхования, увеличении или уменьшении страховой суммы, а также расчете части премии, подлежащей возврату при досрочном расторжении договора, неполный месяц страхования считается как полный.

7.3. При заключении договора страхования страховой тариф устанавливается в зависимости от деятельности (объема услуг) Страхователя, в связи с которой страхуется ответственность, квалификации специалистов, территории страхового покрытия, степени риска, лимита ответственности и других условий.

7.4. Определение ставок страховой премии осуществляется для каждого Страхователя индивидуально на основе информации, указанной в заявлении на страхование.

7.5. Уплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету, единовременно или в рассрочку.

7.6. При досрочном прекращении договора страхования, страховая премия может быть возвращена Страхователю, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование риска гражданской ответственности в связи деятельностью, указанной в договоре страхования, прекратилось.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, включая расходы на ведение дела. Если в период действия договора страхования произошло страховое событие, страховая премия не возвращается.

7.7. Если договором страхования не установлено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части в установленные договором страхования сроки, договор

страхования считается не вступившим в силу.

7.8. Если договором страхования не согласовано иное, в случае неуплаты или неполной уплаты Страхователем или уполномоченным им лицом премии или очередного страхового взноса в указанные сроки, Страховщик оставляет за собой право расторгнуть договор страхования. Если Страховщик намерен использовать свое право на расторжение договора страхования, он должен незамедлительно направить Страхователю или его уполномоченному лицу уведомление о расторжении договора, вступающее в силу через 25 дней после его направления Страховщиком Страхователю по последнему указанному Страхователем адресу.

7.9. Страхователь имеет право при заключении договора страхования запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Также по запросу получателя страховых услуг Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком на 12 месяцев.

Основанием для заключения договора страхования является заявление Страхователя. Лицо, подающее заявление, обязано предоставить Страховщику запрашиваемую им подробную и достоверную информацию:

- полное наименование юридического лица, адрес (юридический, фактического местонахождения и почтовый) и банковские реквизиты, телефоны должностных лиц;
- сведения о деятельности Страхователя (общий срок функционирования и сведения об оказываемых услугах);
- копия официального разрешения на осуществление профессиональной деятельности Страхователя в качестве перевозчика (экспедитора), учредительных и регистрационных документов;
- на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота, планируемый оборот;
- сведения о количестве и причинах заявленных претензий (требований) не менее чем за год, предшествующий страхованию;
- деятельность, в связи с которой страхуется ответственность и территория, в пределах которой предполагается действие страхования;
- срок, на который заключается договор страхования;
- сведения о желательном объеме ответственности Страховщика;
- сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности;
- сведения, позволяющие Страховщику получить максимально точные представление о характере груза и способе его перевозки, средствах транспорта, маршруте перевозки, квалификации водителя.

8.1.1. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате. Также, такая проверка не отменяет возможности наступления последствий, предусмотренных пунктом 2 ст. 930 ГК РФ (недействительность договора страхования имущества, заключенного в отсутствие имущественного интереса).

8.2. По договоренности со Страхователем к договору страхования Страховщик может выпустить

страховой Полис.

8.3. Неотъемлемой частью договора страхования ответственности перевозчика/экспедитора, если иное не согласовано со Страхователем, является:

- заявление Страхователя;
- страховой полис;
- копия официального разрешения на осуществление профессиональной деятельности Страхователя в качестве перевозчика (экспедитора);

8.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала его действия, но в любом случае не ранее дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого взноса (если договором страхования не установлено иное):

8.4.1. - при безналичной уплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления денег на расчетный счет Страховщика;

8.4.2. - при уплате наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующих за днем получения денег представителем Страховщика.

8.5. Срок страхования по договору прекращается с 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания его действия.

8.6. Страховщик несёт ответственность по страховым случаям исключительно при условии действия лицензии (или иного официального документа), дающей право на осуществление застрахованной деятельности. Страхователь вправе заключить договор страхования после выполнения всех формальностей, необходимых для получения лицензии, однако, такой договор вступает в силу и ответственность Страховщика по нему наступает только с момента получения лицензии и уплаты страховой премии (ее первого взноса).

8.7. Если в период действия договора страхования Страхователю становится известно о каких-либо существенных изменениях в степени риска или об изменениях, которые в силу своих последствий увеличивают объем ответственности Страховщика, обязанностью Страхователя является письменное извещение Страховщика обо всех изменениях в наиболее короткие сроки, но не позднее 48 часов с даты, когда о таких изменениях стало известно Страхователю.

8.7.1. Изменения, происшедшие в риске после заключения договора страхования, увеличивающие объем ответственности Страховщика, дают ему право изменить условия страхования или начислить дополнительную страховую премию.

8.7.2. Отказ Страхователя от изменения условий договора страхования или от уплаты дополнительной премии дают Страховщику право на прекращение договора страхования с момента вступления в силу указанных изменений.

8.8. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор страхования, если из закона, иных правовых актов, договора не вытекает иное.

8.9. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

8.10. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью заключенного на их основании договора страхования (полиса). Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить Страхователю настоящие Правила.

9. ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

9.1. Если иное не оговорено в договоре страхования, то ответственность Страховщика начинается с момента принятия Страхователем груза или пассажиров к перевозке или экспедированию и продолжается до момента сдачи груза получателю/окончания перевозки пассажиров, при условии соблюдения п.п. 8.4., 8.6. настоящих Правил.

10. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования действует на территории, направлении или в рамках маршрута перевозки или экспедирования, указанных в договоре страхования.

10.2. Если территория, направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного

письменного согласования со Страховщиком, действие договора страхования может быть прекращено Страховщиком в той части перевозки или экспедирования, которые относятся на изменение территории действия договора страхования.

11. ФРАНШИЗА

11.1. В договоре страхования устанавливается размер франшизы (не компенсируемого Страховщиком убытка). Величина франшизы определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, и устанавливается как в процентах от страховой суммы или лимита ответственности, так и в абсолютном размере.

11.2. Франшиза может быть условной или безусловной

- при условной (не вычитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превысит эту сумму;

- при безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия договора страхования – в 24 часа дня, указанного как срок окончания его действия;

12.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента исполнения обязательств в полном объеме;

12.1.3. предусмотренных законодательством Российской Федерации;

12.1.4. ликвидации Страхователя/Застрахованного или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом – с 00 часов дня, когда произошло указанное событие;

12.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – с 00 часов дня внесения в Единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации;

12.1.6. при досрочном расторжении договора по инициативе одной из Сторон – со дня следующего за датой, указанной в письменном извещении о факте расторжения, за исключением случаев, предусмотренных п. 12.2. настоящих Правил. Извещение о прекращении договора страхования или его досрочном расторжении должно быть направлено инициатором прекращения договора страхования другой Стороне в письменной форме не позднее, чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора, если иное не предусмотрено конкретным договором страхования;

12.1.7. прекращением в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем/Застрахованным, застраховавшим по настоящим Правилам риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью;

12.1.8. по соглашению Сторон – с согласованной даты.

12.2. При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней:

а) в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;

б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

12.3. В случае расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страхователь вправе запросить Страховщика предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату. К указанному расчету по запросу Страхователя должны прилагаться письменные или даваться устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

12.4. Если обнаружится, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил сведения, отличающиеся от действительного положения дел или состояния имущества, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, а также расторгнуть договор страхования на основании статьи 178 ГК и/или 450 ГК.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик обязан:

- при заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и выдать ему экземпляр настоящих Правил на руки;
- не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

13.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

- составить акт на основании представленных Страхователем документов;
- выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

13.3. Страховщик имеет право, но не обязан ни при каких обстоятельствах:

13.3.1. проводить экспертизу предъявленных Страхователю имущественных или иных претензий с целью оценки наличия страхового случая;

13.3.2. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных потерпевшим в связи со страховым случаем;

13.3.3. вести переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда;

13.3.4. принимать на себя ведение дел в судебных органах;

13.3.5. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в установленном законом порядке;

13.3.6. затребовать необходимую документацию Страхователя, характеризующую его деятельность, подлежащую страхованию, а также осуществлять проверку такой документации в любой момент в период действия конкретного договора страхования или в случае предъявления требований по договору страхования;

13.3.7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

13.3.8. отсрочить выплату страхового возмещения, если существует сомнение в правомочиях Выгодоприобретателя на получение платежа, – до предоставления необходимых доказательств;

13.3.9. отсрочить выплату страхового возмещения, если проводится административное или судебное расследование - до завершения такого расследования, или если существует сомнение в правомерности действий Страхователя или его работников - до предоставления необходимых доказательств;

13.3.10. рекомендовать Страхователю, чтобы последний урегулировал требование в объеме, в котором такое требование по мнению Страховщика может быть урегулировано. Страхователь имеет право отказаться от урегулирования требования, которое Страховщик рекомендует урегулировать таким образом. В том случае, если Страхователь решает оспаривать или продолжает оспаривать такое требование после того, как Страховщик рекомендовал урегулировать его, ответственность Страховщика не будет превышать сумму, соответствующую величине убытков, в пределах которой это требование могло бы быть урегулировано по указанию Страховщика;

13.3.11. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и доплаты страховой премии расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке с момента наступления изменений в степени риска с возвратом Страхователю части страховой премии за не истекший срок действия договора;

13.3.12. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

13.4. Страховщик имеет право полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

- сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска, или не сообщил об изменении степени риска, происшедшем после заключения договора страхования;

- не обеспечил участие в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия представителя Страховщика в комиссии по установлению причин страхового случая.

- представил ложные документы или предпринял намеренные действия с целью увеличения ущерба или необоснованного увеличения размера страхового возмещения;

- не устранил в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельства, повышающие степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик, если эти обстоятельства явились причиной возникновения ущерба или вреда;

13.5. Страхователь имеет право:

13.5.1. на выплату страхового возмещения Страховщиком по страховому случаю в пользу третьих лиц в соответствии с настоящими Правилами в пределах лимитов ответственности, оговоренных в договоре страхования;

13.5.2. досрочно расторгнуть договор страхования, в порядке установленным законодательством Российской Федерации, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

13.5.3. увеличить в период действия договора размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительный страховой взнос в размере, пропорциональном не истекшему сроку действия договора.

13.6. Страхователь обязан:

13.6.1. в оговоренные сроки уплатить страховую премию;

13.6.2. Сообщать Страховщику при заключении договора страхования и в период его действия все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех заключенных или заключаемых им аналогичных договорах страхования с другими страховыми организациями.

Значительные изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и о которых Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику, указываются в договоре страхования. К ним, в частности, относятся: передача имущества Страхователя, которым может быть причинен вред, третьим лицам, поломка и выпуск в рейс транспорта имеющем отклонения от нормального функционирования, допуск к управлению водителей, не прошедших предрейсовый медицинский осмотр и т.д.

13.6.4. сообщить Страховщику в письменном виде об увеличении степени риска, происшедшем в период действия договора страхования - незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда об этом стало известно Страхователю;

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

13.6.6. обеспечить Страховщику возможность участия в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия представителя Страховщика в комиссии по установлению причин События;

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

13.6.8. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового события, характере и размерах причиненного ущерба;

13.6.9. в случае предъявления Страхователю требования о возмещении вреда в течение трех рабочих дней сообщить об этом Страховщику в письменном виде и выслать ему все документы,

относящиеся к данному делу, а именно: копию требования, судебных документов (определений, повесток, извещения, решений) или любых иных документов, полученных в связи с заявленным третьим лицом требованием;

13.6.10. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда;

13.6.11. без предварительного письменного согласия Страховщика не давать обещаний, не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою вину и свою ответственность;

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

13.6.13. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера требования - поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размеров требования или выплат;

13.6.14. оплатить требования и претензионные расходы в размере франшизы по условиям договора страхования.

13.6.15. ежеквартально, если условиями договора страхования не оговорено иное, передавать Страховщику достоверные сведения, касающиеся сумм фрахта, объема перевозок, количества накладных. Страховщик несет ответственность за конфиденциальность таких сведений;

13.6.16. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертизу судна, условий его технического обслуживания и эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия и предоставлять технические средства для осуществления таких мероприятий. Осмотр имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

13.7. Страхователь при наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления требования, обязан:

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового события;

- предпринять все возможные и целесообразные меры для предотвращения и уменьшения размера ущерба;

- обеспечить документальное оформление страхового события;

- незамедлительно, но не позднее, чем в течение 24 часов сообщить о происшедшем Страховщику по тел./факс. 8-800-505-58-88/(812)-578-09-60, а в трехдневный срок подтвердить в письменном виде сделанное ранее сообщение (письменное заявление Страховщику).

13.8. Заявление Страховщику должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- момент наступления страхового события, которое может повлечь за собой предъявление требования;

- вес груза, его характер и количество грузовых мест;

- характер происшедшего события, которое может стать причиной подачи требования;

- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в страховое событие, включая потенциальных истцов;

- каким образом Страхователь впервые узнал о страховом событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление требования;

13.9. Права и обязанности Страхователя по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, в том числе в случае реорганизации Страхователя.

14. ВЫПЛАТА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у третьего лица права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и ущербом, о размере причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размера ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, специально созданных комиссий и т.п.) о факте и последствиях страхового события, а также с учётом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведённые расходы.

На основании вышеуказанных документов составляется соглашение о выплате, подписываемое Страхователем, Страховщиком и лицом, заявившим требование (потерпевшим). Оплата осуществляется при условии наличия у Страховщика всех необходимых претензионных документов.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления страховых событий.

14.2. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 14.1. настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

14.2.1. Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

а) документы от заявителей, включающие:

- претензии в обоснование требований к перевозчику/экспедитору;
- копии накладных или другие транспортные документы с отметками грузополучателя или его представителя о недостатке или повреждении груза;

- фактуры и счета;

- упаковочные ведомости;

- акты осмотра груза (аварийные сертификаты), акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями согласно законам, практике или обычаям страны места происшествия или освидетельствования груза на предмет определения недостатка или оценки его повреждений;

- расчет убытка, заявляемого перевозчику/экспедитору стороной, требующей возмещения ущерба;

- в том случае, если претензия перевозчику/экспедитору заявляется не правомочным грузополучателем, а страховой компанией, страховавшей груз, необходимо требовать от заявителя претензии (Страховщика груза) предоставления суброгации, т. е. документа, подтверждающего переход к Страховщику груза прав Страхователя (грузовладельца) после оплаты претензии по страхованию грузов;

б) комплект документов, получение и предоставление которых является, в зависимости от вида происшествия, обязанностью перевозчика/экспедитора, включающий:

- протокол ГИБДД или дорожной полиции в случае дорожно-транспортного происшествия;

- справку органов милиции или полиции, подтверждающую факт обращения в эти органы перевозчика по случаю кражи груза или других происшествий криминального характера во время перевозки груза и справку-подтверждение правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела по факту кражи или другого криминального происшествия;

- письменное объяснение водителя о происшествии;

- оправдательные документы на расходы, произведенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков и защиты своих интересов в судебных и арбитражных органах;

- копию переписки с заявителями претензии;

- документ, подтверждающий факт оплаты претензии Страхователем;

- в том случае, если по требованию Страхователя расходы должны быть возмещены Страховщиком агенту или представителю Страхователя, фактически оплатившему претензию, необходимо представить документы, свидетельствующие о предоставлении Страхователем полномочий агенту/представителю на урегулирование и оплату убытков Страхователя.

- копии материалов дела и соответствующих решений судебных (при рассмотрении дела

народным или арбитражным судом) органов, вступивших в законную силу, если дело по соглашению Сторон и с ведома Страховщика не решено в досудебном порядке.

14.2.2. Все документы и претензии потерпевший обращает, в первую очередь, к Страхователю. Страхователь передает Страховщику полный комплект документов по страховому событию, включая документы, полученные от потерпевшего, и документы, собранные самим Страхователем. Страховщик имеет право требовать у Страхователя предоставления ему иных, прямо не указанных в настоящих Правилах, необходимых документов, рассмотрение которых, по мнению Страховщика, является условием для возмещения ущерба Страхователя.

14.3. При условии наличия всех необходимых претензионных документов в соответствии с настоящими Правилами, а также признания Страховщиком происшествия или события страховым случаем, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом установленной в договоре страхования безусловной франшизы и, если иное не предусмотрено заключенным договором страхования, всех не уплаченных сумм страховых взносов, если страховая премия подлежала уплате в рассрочку.

14.4. При причинении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц в сумму страхового возмещения включаются и подлежат возмещению:

14.4.1. расходы по возмещению утраченного пострадавшим физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определённо мог иметь. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

14.4.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего физического лица, в том числе расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Определение размера дополнительных расходов производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, подтверждающих произведенные расходы;

14.4.3. часть заработка (дохода), которого в случае смерти пострадавшего физического лица (смерти кормильца) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или лица, имевшие право на получение от него содержания. Определяется в размере той доли заработка (дохода), умершего, которую они получали или имели право получать на своё содержание при его жизни, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

14.4.4. расходы на погребение в случае смерти пострадавшего физического лица. Определяются в размере необходимых и целесообразных расходов на основании документов, подтверждающих такие расходы, и возмещаются лицу, которое их понесло;

14.5. При причинении вреда имуществу потерпевшего в сумму страхового возмещения включаются и подлежат возмещению:

14.5.1. прямой действительный ущерб, причиненный повреждением имущества потерпевшего, который нанесён перевозчиком в связи с использованием средства транспорта при перевозке груза или грузоперевозчиком при сопровождении (экспедиции) перевозки груза. Определяется в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до повреждения;

14.5.2. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением имущества третьих лиц, который нанесён перевозчиком в связи с использованием средства транспорта при перевозке груза или грузоперевозчиком при сопровождении (экспедиции) перевозки груза. Определяется в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая;

14.5.3. расходы в целях уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по указанию Страховщика. Определяются на основании документов, подтверждающих такие расходы, но в любом случае не должны превышать среднерыночных цен.

14.6. Если на момент наступления страхового события в отношении Страхователя действовали

другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность Страховщиков выплатить страховое возмещение за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страхового возмещения и расходов по уменьшению убытков, выплачиваемых по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, уменьшается прямо пропорционально отношению лимита ответственности по такому договору, применяемого к данному страховому случаю, к общей сумме всех применяемых к данному страховому случаю лимитов ответственности Страховщиков по всем договорам страхования, заключенным этим Страхователем.

14.7. Если Страхователь или Потерпевший уже получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

14.8. После получения всех необходимых документов и сведений Страховщик в течение 30 дневного срока принимает решение о признании или непризнании случая страховым. Данный срок может быть увеличен в случае проведения экспертизы и /или дополнительного расследования по факту страхового случая до получения результатов такой экспертизы и/или заключения по результатам расследования. Об увеличении срока по названным основаниям Страховщик информирует Страхователя/Выгодоприобретателя в письменном виде.

14.9. При признании случая страховым Страховщик составляет страховой акт, после чего в течение 30 дней после утверждения страхового акта производит страховую выплату.

14.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на расчетный счет третьего лица или наличными денежными средствами через кассу Страховщика, (если ущерб с согласия Страховщика был возмещен Страхователем, то - на расчетный счет Страхователя) после получения Страховщиком всех документов, подтверждающих размер обоснованных и законных имущественных претензий, если в договоре не согласовано иное.

14.11. В случае непризнания случая страховым Страховщик направляет письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения в сроки, установленные п. 14.8.

14.12. По письменному запросу Страхователя и/или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя и/или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.13. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая Сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

15.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением

предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

16.1. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору, администрирования договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

16.2. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

16.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (Десяти) лет (если иное не установлено договором страхования).

16.4. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (Десять) лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

16.5. Указанные выше положения настоящего пункта настоящих Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

16.6. Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

16.7. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.8. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.9. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

16.10. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

16.11. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

16.12. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

16.13. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

16.14. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

16.15. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

16.16. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

16.17. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

16.18. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

16.19. Актуальная информация об адресах и часах работы офисов ООО «Страховое общество «Помощь» размещается на официальном сайте ООО «Страховое общество «Помощь» (www.soromosch.ru). Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

16.20. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

Базовые страховые тарифы
по страхованию гражданской ответственности перевозчиков
(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
Возникновение у Страхователя обязанности возместить причиненный им третьим лицам вред, находящейся в непосредственной связи с осуществлением им деятельности в качестве перевозчика/экспедитора	0,51

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,1 – 40,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,1 до 40,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- характер осуществляемой страхователем деятельности (перевозчик/ экспедитор);
- виды и количество используемых перевозочных средств;
- грузооборот; номенклатура перевозимых грузов;
- наличие/отсутствие сведений о случаях причинения вреда страхователем третьим лицам;
- условия страхования;
- размер и особенности страхового покрытия;
- срок страхования;
- иные факторы, влияющие на степень риска.