



**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказом Генерального Директора  
Акционерного общества  
«Страховая компания «Астро-Волга»  
от 25.05.2022 г. приказ № 0525А-1

Приложение №10 к Приказу № 0525/А-1 от 25.05.2022 г.  
Я.В. Остудин



## **ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АВТОПЕРЕВОЗЧИКОВ**

(№ 540/002и)<sup>1</sup>

### **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ ПОКРЫТИЯ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ФРАНШИЗЫ
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

### **ПРИЛОЖЕНИЯ:**

<sup>1</sup> Указанный номер 540 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /002и- соответствует порядковому номеру редакции Правил

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил АО «Страховая компания «Астро-Волга» (далее - Страховщик) заключает с автоперевозчиками (далее - Страхователи, Перевозчики) договоры страхования на случай возникновения установленной законом обязанности Перевозчика возместить вред, причиненный жизни и здоровью и/или имуществу какого-либо иного лица или лиц (далее - Третьи лица), в связи с владением и/или использованием средствами автомобильного транспорта при осуществлении перевозок.

1.2. Под «законом» понимается совокупность актов гражданского законодательства (законы и подзаконные акты), в соответствии с которыми устанавливается ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями (Перевозчиками) признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, а также дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели (осуществляющие деятельность без образования юридического лица), выполняющие перевозки в соответствии с заключенными гражданско-правовыми договорами и владеющие средствами транспорта на любом законном основании (п.1.5 Правил), имеющие все предусмотренные действующим законодательством разрешительные документы на осуществление перевозок и заключившие в отношении осуществляемых ими перевозок договор страхования со Страховщиком.

Деятельность Страхователя, отличная от непосредственного выполнения перевозок, (например, логистическая, экспедиторская) считается застрахованной, только если это прямо установлено договором страхования с внесением в него необходимых уточнений, изменений и дополнений в соответствии с пп. 12.1, 4.3 и иными положениями Правил.

1.4. В рамках настоящих Правил и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования под объемом страхового покрытия понимается объем обязательств Страховщика (ответственности Страховщика) по договору страхования, определенный исходя из условий договора страхования.

1.5. Под средствами транспорта<sup>2</sup> понимаются средства автомобильного транспорта, находящиеся в собственности, аренде, лизинге или в ином законном владении и пользовании Страхователей - Перевозчиков у юридических лиц (таксопарков, транспортных агентств, автобусных и троллейбусных парков и т.д.) или индивидуальных предпринимателей, служащие для:

- перевозки грузов (трейлеры, грузовики, малолитражные автомобили и иные самодвижущиеся машины);
- перевозки людей (автобусы, троллейбусы, такси и т.п.).

1.6. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен (за исключением судебных расходов, предусмотренных в п.3.6 Правил, в отношении которых договор заключается в пользу Страхователя).

Договором страхования оговоренный в п.1.1 Правил круг Третьих лиц может быть сужен (в частности, путем указания возможных Выгодоприобретателей или категорий Выгодоприобретателей).

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском его ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам, а именно - с возникновением предусмотренной законом обязанности по возмещению причиненного Страхователем вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц либо имуществу юридических лиц (применительно к выбранному страховому покрытию), а также, если это предусмотрено договором страхования, с уплатой судебных расходов (издержек) в связи с наступлением страхового случая (п.3.6 Правил).

В рамках настоящих Правил и заключенных в соответствии с ними договоров страхования понимаются:

- под застрахованной ответственностью - ответственность, в отношении риска возникновения которой Страхователем со Страховщиком заключен договор страхования,
- под застрахованным вредом (ущербом, убытком, расходами) - вред (ущерб, убыток, расходы), покрываемые (входящие в объем страхового покрытия) в соответствии с условиями заключенного договора страхования;
- под застрахованной деятельностью (застрахованными перевозками) - деятельность (перевозки), принятые на страхование (в отношении которых заключен договор страхования).

<sup>2</sup> в рамках настоящих Правил и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования могут использоваться и признаются равнозначными термины: транспортные (автотранспортные, перевозочные) средства, средства транспорта (автотранспорта), средства автомобильного транспорта.

2.2. Если иное не установлено договором страхования<sup>3</sup>, страховое покрытие распространяется на всех представителей Страхователя, выполняющих перевозки на оговоренных в договоре страхования транспортных средствах на законном основании и в целях, оговоренных договором страхования перевозок.<sup>4</sup>

2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что действие страхования распространяется на всех или некоторых юридических или физических лиц, занимающихся перевозками (транспортной экспедицией) по соответствующим гражданско-правовым договорам, заключенным со Страхователем, - при наличии у них разрешительных документов, требуемых в соответствии действующим законодательством для осуществления такой деятельности.

При этом отличные от Страхователя лица, риск гражданской ответственности которых застрахован, (сокращенно - Застрахованные лица) подлежат указанию (поименованию) в договоре страхования в данном статусе или же оговариваются иным образом, позволяющим однозначно определить их в качестве Застрахованных лиц.

Если иное не оговорено договором страхования, на Застрахованных лиц распространяются в соответствующей мере (исходя из ситуации) права и обязанности Страхователя по договору страхования, за исключением обязанности по уплате страховой премии и права на согласование (изменение по соглашению со Страховщиком) условий договора страхования; при этом риск последствий невыполнения (несвоевременного выполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования, которые должны были быть выполнены ранее, лежит на Застрахованном лице, если оно намерено воспользоваться своим правом на страховую защиту при наступлении страхового случая.

В связи с наличием Застрахованных лиц в договор страхования, при необходимости, вносятся соответствующие уточнения, изменения и дополнения.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ ПОКРЫТИЯ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

Под страховым событием по настоящим Правилам понимается наступившее событие, которое впоследствии может привести к наступлению страхового случая (в том числе событие, послужившее причиной страхового случая) или имеет признаки страхового случая и в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств наступления события).

Страховые риски, на которые распространяется согласованный Сторонами объем страхового покрытия, именуется в рамках настоящих Правил застрахованными (покрываемыми) рисками (на которые не распространяется — незастрахованными).

Под исключениями из страхового покрытия понимаются перечень исключений из страховых случаев, перечень не возмещаемых Страховщиком (незастрахованных) расходов, вреда, убытков и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика (см. раздел 4 Правил).

3.2. Страховым случаем является установление гражданской ответственности Страхователя - Перевозчика, возникшей вследствие причинения им вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в связи с осуществлением оговоренных договором страхования перевозок, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащим лицам (потерпевшим Третьим лицам - Выгодоприобретателям, а в отношении судебных расходов Страхователя в связи с наступлением страхового случая, если они входят в состав страхового покрытия по договору страхования, - Страхователю).

При этом ответственность Страховщика (обязательства по выплате страхового возмещения) наступает только при наличии всех нижеперечисленных условий:

а) гражданская ответственность Страхователя перед Третьими лицами в качестве Перевозчика определена соответствующим (гражданским) законодательством и застрахована по соответствующему страховому покрытию из числа перечисленных в п.3.3 Правил;

б) вред Третьим лицам причинен в прямой связи с использованием (эксплуатацией) того средства транспорта, которое указано в договоре страхования, для целей оговоренных договором страхования перевозок;

в) имеется причинно-следственная связь между наступлением оговоренного договором страхования аварийного события из числа перечисленных в п.3.4 Правил и причинением вреда Третьим лицам (вред причинен в результате наступления аварийного события);

г) аварийное событие, повлекшее причинение вреда, произошло в период страхования (п.7.8 Правил) и в пределах оговоренной договором страхования территории (территории страхования, п.7.9 Правил);

<sup>3</sup> Например, договором страхования может быть предусмотрено действие страхования только в отношении лиц (водителей), указанных в прилагаемом к договору страхования списке (перечне) лиц, допущенных к управлению оговоренными в договоре страхования автотранспортными средствами.

<sup>4</sup> при наличии договора на осуществление перевозки, путевых листов, водительского удостоверения на право управления транспортными средствами соответствующей категории и т.п.

д) факт возникновения гражданской ответственности Страхователя установлен в оговоренный договором страхования период (в период страхования, если договором страхования не установлены иные сроки).

Датой страхового случая считается дата наступления аварийного события.

В объем страхового покрытия - применительно к выбранному(ым) варианту(ам) из числа перечисленных в п.3.3 Правил - входит только ущерб, причиненный Третьим лицам в виде гибели (утраты, уничтожения) или повреждения груза или багажа, и/или вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших (объем страхового покрытия не превышает объема обязательств Страхователя, возлагаемых на него в качестве Перевозчика, см. также п.4.2 «б» Правил).

3.3. Договор страхования может быть заключен по любому(ым) одному или нескольким из нижеуказанных видов (вариантов) страховых покрытий (условий страхования, страховых рисков):

а) *«ответственность за смерть или ранение пассажиров»*: при страховании по данному покрытию Страховщик на предусмотренных договором страхования условиях осуществляет страховую выплату в связи с возникшей на основании закона обязанностью Страхователя уплатить в порядке возмещения вреда компенсацию за смерть, травмы, ранения или иные телесные повреждения, причиненные пассажирам во время посадки в средство транспорта, нахождения в нем и/или выхода из него.

Пассажиром является физическое лицо, кроме водителя, находящееся в транспортном средстве (на нем), а также лицо, которое входит в транспортное средство (садится на него) или выходит из транспортного средства (сходит с него), при этом представители Страхователя, находящиеся на средстве транспорта, участвующие в его управлении и обслуживании пассажиров, не относятся к пассажирам. Статус пассажира может подтверждаться проездными документами (билетом), багажной квитанцией или быть обоснован иным документальным образом;

б) *«ответственность за багаж или груз»*: при страховании по данному покрытию Страховщик на предусмотренных договором страхования условиях осуществляет страховую выплату в связи с возникшей на основании закона обязанностью Страхователя уплатить в порядке возмещения вреда компенсацию за гибель (уничтожение), утрату или повреждение всего или части груза грузовладельца или багажа пассажиров;

в) *«ответственность перед Третьими лицами (кроме пассажиров)»*: при страховании по данному покрытию Страховщик на предусмотренных договором страхования условиях осуществляет страховую выплату (за исключением выплат, которые указаны в п.п. «а» и «б» настоящего пункта Правил) в связи с возникшей на основании закона обязанностью Страхователя уплатить в порядке возмещения вреда компенсацию за смерть, травмы, ранения или иные телесные повреждения Третьих лиц (за исключением пассажиров), а также за вред имуществу Третьих лиц (за исключением пассажиров), если эти события причинены непосредственно оговоренным в договоре страхования транспортным средством (его частями) или грузом (его частями) при наступлении оговоренного договором страхования аварийного события из числа указанных в п.3.4 Правил, или предметами, выпадающими из данного транспортного средства.

3.4. Под аварийными событиями понимаются события из числа нижеуказанных, произошедшие с участием оговоренного договором страхования транспортного средства и приведшие к причинению вреда Третьим лицам:

- взрыв;
- пожар;
- дорожно-транспортное происшествие, авария, крушение, падение транспортного средства (с моста, эстакады и т.д.), падение внешних объектов (деревьев, льда, обломков разрушающихся мостов, строений и сооружений и т.д.) на транспортное средство, перевозимый груз или багаж, сход (сползание в кювет и т.д.), столкновение с другим объектом;
- пропажа без вести;
- противоправные действия третьих лиц<sup>5</sup> в виде кражи, грабежа, разбоя, вандализма, хулиганских действий, иного преднамеренного или случайного повреждения или уничтожения перевозимого груза (багажа) или причинения вреда жизни или здоровью пассажиров;
- иные причины, влияющие на безопасность перевозки, непосредственно связанные с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности.

Договором страхования перечень аварийных событий может быть уточнен или ограничен (сужен).

3.5. Факт причинения Страхователем вреда Третьим лицам и возникновения в связи с этим его гражданской ответственности устанавливается на основании решения суда или предъявления Страховщику в установленном законодательством порядке документально обоснованной имущественной претензии (требования). Указанные документы считаются предъявленными Страховщику с момента письменного подтверждения их получения Страховщиком.

3.6. Договором страхования также может быть предусмотрено возмещение судебных расходов (издержек) Страхователя по искам о возмещении вреда, если вред повлек наступление страхового случая (риск «судебные расходы»).

<sup>5</sup> под третьими лицами здесь понимаются лица, отличные от Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки (вред), возникшие прямо или косвенно вследствие:

а) умышленных противоправных действий (бездействия) Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей, приведших к наступлению страхового случая (наличие умысла устанавливается соответствующими компетентными органами (судом));

б) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

в) всякого рода военных действий, маневров или иных военных мероприятий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, а также иных обстоятельств непреодолимой силы;

г) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

д) известных Страхователю (Перевозчику или его представителям) сведений о непригодности средства транспорта к эксплуатации или о неготовности обслуживающего персонала к работе из-за низкого уровня квалификации или физического состояния кого-либо из его членов;

е) эксплуатации средств транспорта в условиях, не предусмотренных их назначением (перевозка пассажиров, грузов в непригодных для этого средствах транспорта);

ж) дефектов средств транспорта, известных Страхователю (его работникам, представителям) до наступления страхового случая;

з) использования средства транспорта для обучения, участия в соревнованиях, проверки технических характеристик и иных действий, не связанных с деятельностью Страхователя (его работников) в качестве Перевозчика;

и) управления средством транспорта лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

к) совершения обслуживающим персоналом действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

л) перевозки грузов с несоответствующей упаковкой или отправлением их в поврежденном состоянии.

4.2. Страховая защита не распространяется на требования:

а) о возмещении вреда, причиненного имуществу Третьих лиц, если данный вред (убытки) не выражены в виде гибели (утраты, уничтожения) или повреждения перевозимого Страхователем груза или багажа (при страховании по п.3.3 «б» Правил) или имущества третьих лиц (кроме пассажиров) (при страховании по п.3.3 «в» Правил).

В частности, не возмещается потеря стоимости перевозки, аренды перевозочного транспортного средства, а также не покрываются штрафы, пени, иные санкции или требования о возмещении убытков, предъявленные к Страхователю в связи с: просрочкой исполнения договора перевозки (нарушением сроков доставки), выдачей груза или багажа ненадлежащему лицу, получением требующихся для экспорта или импорта документов, выполнением таможенных или иных формальностей, уплатой пошлин, сборов и иных возлагаемых на клиента расходов и платежей, недостатками или ошибками в организации перевозки (нарушением обязательств по организации перевозки), совершением иных действий (выполнением обязательств), характерных для логистической или экспедиторской деятельности;

б) о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим гражданским законодательством, подлежащими применению международными конвенциями о возмещении вреда и объемом страхового покрытия по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами;

в) о возмещении убытка в части, подлежащей компенсации в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств или иных обязательных видов страхования;

г) о возмещении убытка по недостатке груза (багажа) при отсутствии повреждения и нарушения наружной упаковки (упаковки грузового места);

д) о возмещении убытков, явившихся следствием естественных свойств грузов (химических изменений, внутренней порчи, усушки, плесени, потери качества и т.д.), произошедших по причине влияния температуры воздуха, порчи червями, грызунами, насекомыми, связанных с функциональными нарушениями без внешнего и внутреннего повреждения груза (багажа), если Страхователем не нарушены условия транспортировки и хранения;

е) предъявленные в связи с аварийными событиями (п.3.4 Правил), произошедшими при следующих обстоятельствах:

- управления транспортным средством лицом, не имеющим на это права, если такое управление осуществляется с ведома (с передачи) Страхователя (его представителя, водителя транспортного средства);

- использовании транспортного средства в целях, не оговоренных в договоре страхования (полисе), и/или вне территории страхования, оговоренной в договоре страхования (полисе);

ж) лиц, работающих у Страхователя, - о возмещении вреда, причиненного им при исполнении служебных обязанностей;

з) лиц, работающих у Страхователя, - о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принадлежащих им;

и) Третьих лиц - о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принятых Страхователем в аренду, лизинг, на прокат или под залог.

4.3. Иные изъятия из объема страхового покрытия могут быть предусмотрены другими разделами Правил.

Договором страхования приведенный в настоящих Правилах перечень исключений из объема страхового покрытия может быть изменен (уточнен, дополнен или сужен) применительно к специфике застрахованной деятельности и конкретной ситуации риска; при этом все согласованные сторонами изменения подлежат отражению в договоре страхования и соответствующим образом учитываются при исчислении размера подлежащей уплате страховой премии.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ФРАНШИЗЫ**

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

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховые суммы, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения.

5.3. Страховая сумма по оплате судебных расходов (издержек) устанавливается отдельно по соглашению сторон.

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности - предельные суммы выплат по тем или иным оговоренным договором страхования основаниям (параметрам, факторам), например:

- по одному страховому случаю,
- по отдельному транспортному (перевозочному) средству,
- по отдельным видам ответственности, принимаемым на страхование (страховым покрытиям),
- по выплате одному потерпевшему Третьему лицу в результате одного страхового случая,
- по отдельным видам возмещаемых Страховщиком убытков, вреда, расходов и т.д.

5.5. Все требования о возмещении вреда, вызванные одним и тем же аварийным событием, рассматриваются как один страховой случай.

5.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии.

5.7. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить страховую сумму (или в ее пределах - лимиты ответственности, либо отменить их), а также включить страховые риски, ранее не включенные в договор страхования, но предусмотренные настоящими Правилами. Указанные изменения производятся путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования, при этом размер дополнительной страховой премии определяется пропорционально оставшемуся сроку действия договора, причем страховой взнос за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, освобождающая Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не возмещает ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размером ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.9. Франшиза может быть установлена по основаниям (параметрам, факторам), аналогичным перечисленным в п.5.4 Правил.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Под страховым взносом понимается часть страховой премии.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.3. Страховщик при определении размера страхового тарифа вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом вида и особенностей объекта страхования, специфики страхового риска, обстоятельств и факторов, влияющих на объем обязательств Страховщика по договору страхования и имеющих существенное значение для определения степени риска.

6.4. Порядок определения размера страхового тарифа приведен в Приложении № 1 к настоящим Правилам. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

6.5. Страховая премия может быть уплачена как наличным, так и безналичным путем.

6.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или несколькими страховыми взносами в соответствии с условиями договора.

Если иное не предусмотрено сторонами, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) в течение 5-ти дней после подписания договора страхования (выдачи полиса, если страхование оформляется без подписания отдельного документа «договор страхования»).

6.7. Датой уплаты страховой премии считается:

- а) 00:00 часов дня, следующего за днем получения страховой премии (ее взноса) представителем Страховщика (уплаты в кассу Страховщика) – при уплате наличным расчетом;
- б) 00:00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее взноса) на расчетный счет Страховщика – при уплате безналичным расчетом.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату надлежащим лицам (потерпевшим Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Страхователь, - Выгодоприобретателям, а в отношении судебных расходов Страхователя в связи с наступлением страхового случая, если они входят в состав страхового покрытия по договору страхования, - Страхователю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком или Страховщиком и Страхователем (Приложение № 2) и оформленного в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, с приложением настоящих Правил, либо подписанием Страховщиком и Страхователем единого двухстороннего документа – договора страхования.

Положения, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре (полисе).

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику:

- а) письменное заявление (Заявление на страхование, Приложение № 4), в котором обязан сообщить запрошенные Страховщиком сведения об объекте страхования и ситуации риска, факторах, влияющих на объем обязательств Страховщика по договору страхования и на степень страхового риска;
- б) свидетельство о регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- в) официальные разрешительные документы на осуществление деятельности в качестве перевозчика (в случае, если это требуется в соответствии с действующим законодательством);
- г) документы, подтверждающие право владения Страхователем транспортными средствами (право собственности, аренды, лизинга и т.д.);
- д) иные документы и сведения, запрошенные Страховщиком, позволяющие идентифицировать объект страхования, Страхователя и судить о степени риска.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска - вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (способ перевозки грузов, квалификация водителей, экипажа, маршруты (рейсы, география), условия и характер эксплуатации транспортных средств и другие сведения из числа

запрошенных в Заявлении на страхование). Страхователь обязан также дать ответ на все поставленные ему Страховщиком вопросы в отношении объекта страхования и степени риска.

Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем, не соответствуют действительности, в целом или в части, и что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным и применения предусмотренных законодательством последствий. В частности, если такой договор признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору Страхователь возвращает Страховщику все произведенные Страховщиком выплаты в полном объеме.

7.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр средств транспорта, а при необходимости - назначить экспертизу.

7.6. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания сторонами, при этом в части ответственности Страховщика (обязательств по выплате страхового возмещения) вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса - при рассрочке страховой премии), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.7. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период страхования или на время рейса.

7.8. Период ответственности Страховщика (срок страхования, период страхования) начинается в 00.00 часов и оканчивается в 24:00 часа тех дат, которые указаны в договоре страхования (полисе) как даты начала и окончания периода (срока) страхования соответственно (время указывается по месту выдачи полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

Условиями договора страхования могут быть установлены временные границы ответственности Страховщика в рамках срока (периода) страхования (например, действие страхования в отношении каждой грузоперевозки начинается по окончании погрузки, с момента начала движения по маршруту, и заканчивается в момент прибытия в пункт выгрузки (место доставки), исключая период разгрузки, и т.д.)

7.9. По договору страхования Страховщик покрывает (возмещает) убытки, происшедшие в связи с наступлением оговоренного договором страхования аварийного события только в том районе, маршруте или рейсе, которые были оговорены в договоре страхования (полисе) (территория страхования).

Если иное не оговорено договором страхования (районы, маршруты следования), территорией страхования признается территория Российской Федерации.

При эксплуатации средств транспорта за пределами территории страхования ответственность Страховщика по договору страхования прекращается. Однако Страховщик имеет право оставить свою ответственность в силе при условии своевременного письменного заявления ему о предстоящем изменении района движения или маршрута и согласии Страхователя уплатить дополнительную страховую премию, если последняя будет потребована Страховщиком в связи с увеличением степени риска.

7.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки и в согласованном Сторонами размере приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования. В этом случае действие договора прекращается со дня, следующего за датой надлежащего срока уплаты страховой премии. Оплаченная часть страховой премии при этом не возвращается.

7.11. Если Сторонами не согласовано иное, договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия (в день(час), указанные в договоре (полисе) как день(час) окончания страхования);
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата страхового возмещения в размере страховой суммы);
- в) по взаимному соглашению Сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное);
- г) прекращения действия договора страхования по решению суда (при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным, договор считается прекращенным с даты его заключения);
- д) отказа Страхователя от изменения условий страхования или от уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска;
- е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- ж) ликвидации Страхователя;
- з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и не противоречащими ему положениям настоящих Правил и договора страхования.

7.12. Договор страхования 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. К таким обстоятельствам, к примеру, относится прекращение деятельности Страхователя в качестве перевозчика.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страхователю возвращается часть страховой премии за неистекший срок страхования (за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если иное не предусмотрено соглашением Сторон).

7.13. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.12 настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по основаниям, указанным в п.7.10 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.15. Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и не противоречащими ему положениями договора страхования.

7.16. При досрочном прекращении действия договора страхования, в период действия которого имели место события, которые могут послужить причиной предъявления к Страховщику требований пострадавших Третьих лиц или Страхователя по данному договору страхования, Страховщик имеет право задержать выплату возвращаемой части страховой премии до окончания выяснения размера страхового возмещения.

7.17. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в течение срока (периода) страхования).

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

- а) ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;
- б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (Правил) и в установленный договором страхования (Правилами) срок;
- в) не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателях) и их имущественном положении, если это не вступает в противоречие с законодательными актами РФ.

г) при наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая - Страховщик обязан принять Заявления о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) и на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события принять одно из следующих решений:

- либо признать случай страховым и назначить страховую выплату в порядке согласно п. 9.10 Правил;
- либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

При этом срок уведомления о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

- а) при заключении договора страхования осмотреть (обследовать) средства транспорта, используемые Перевозчиком, и проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем;
- б) в течение срока действия договора страхования проверять правильность сведений, сообщенных Страхователем об объекте страхования и степени страхового риска;

в) досрочно прекратить действие договора страхования в случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

г) при наличии обстоятельств, влекущих увеличение степени риска – в сравнении с обстоятельствами, сообщенными при заключении договора страхования (п.7.4 Правил) – потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения договора страхования в соответствии с п. 7.11 «д» настоящих Правил;

д) при необходимости направлять запросы в компетентные органы и другие организации (органы внутренних дел, банки, медицинские учреждения и т.д.), самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленного события, имеющего признаки страхового случая; осуществлять фотографирование (видеозапись) поврежденного груза, имущества и места происшествия, а также использовать полученные материалы в качестве доказательств при расследовании обстоятельств наступления событий, имеющих признаки страховых случаев, и определении размера причиненного ущерба (вреда);

е) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по поручению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка, а также судебное дело от имени Страхователя, однако указанные действия Страховщика не являются основанием для признания им требований по выплате страхового возмещения (см. п.8.3.6 «е» Правил);

ж) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. соблюдать условия договора страхования; довести до сведения лиц, допущенных к эксплуатации средств транспорта, требования настоящих Правил и условия договора страхования;

8.3.2. своевременно уплачивать страховую премию;

8.3.3. при заключении договора страхования - сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, влияющих на степень риска по договору (п.7.4 Правил), а также о заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.4. незамедлительно сообщать Страховщику, как только это станет известно Страхователю, обо всех существенных изменениях в принятом на страхование объекте и о повышении степени риска страхования (в сравнении со сведениями, сообщенными при заключении договора страхования, - пп. 7.4, 8.2 «г» Правил) (например, переход средства транспорта в собственность другого лица, сдача в аренду или залог, переоборудование, прекращение эксплуатации, повышение вероятности наступления страхового события и т.п.);

8.3.5. не нарушать в течение действия договора страхования установленных правил и требований безопасности при осуществлении перевозок;

8.3.6. при наступлении страхового события (события, имеющего признаки страхового случая):

а) принимать необходимые и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению убытка (вреда), по спасанию груза (багажа), жизни пассажиров, устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда, а также обеспечению права требования (регресса) к виновнику, т.е. действовать так, как если бы ответственность Страхователя не была застрахована.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно действующему законодательству, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

б) сообщать о страховом событии (событии, имеющем признаки страхового случая) Страховщику в сроки, установленные договором страхования (передать Страховщику сообщение о происшествии, аварийном событии (п.3.4 Правил), копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков; сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда: расследование, вызов в суд и т.п.).

Если договором страхования срок извещения Страховщика о страховом событии (событии, имеющем признаки страхового случая) не установлен, Страхователь обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать сообщение, (телефонограммой, факсимильным сообщением, с использованием мобильных, электронных средств связи и т.д.) по возможности незамедлительно (но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней) после того, как ему стало известно о наступлении такого события;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события;

г) в той мере, насколько это доступно Страхователю и зависит от него, обеспечить участие Страховщика в осмотре места аварийного события и установлении размера причиненного вреда (убытка);

д) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного убытка;

е) оказывать все возможное содействие Страховщику (разумное и доступное Страхователю) в судебной и внесудебной защите имущественных интересов Страхователя и Страховщика в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда (убытка).

Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

Страховщик обязан возместить Страхователю фактические судебные расходы, если договор страхования включает риск «судебные расходы» (п.3.6 Правил). Такие расходы возмещаются в пределах отдельной страховой суммы, установленной договором страхования, и в том составе (объеме), который согласован сторонами;

ж) Согласовывать со Страховщиком свои действия, имеющие отношение к урегулированию требований потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда – в той мере, в какой это не влечет нарушение Страхователем требований действующего законодательства РФ, в том числе в отношении обязанностей, возникающих в связи с проведением компетентными органами расследования в связи с причиненным вредом.

В случае если без предварительного письменного согласия Страховщика Страхователем признаны полностью или частично предъявляемые требования потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного вреда, приняты на себя обязательства по урегулированию таких требований и/или произведено полное или частичное возмещение вреда, Страховщик вправе в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения (раздел 10 Правил).

#### **8.4. Страхователь имеет право:**

- а) на изменение по согласованию со Страховщиком условий договора страхования;
- б) увеличить в период действия договора страхования размер страховой суммы и лимитов ответственности по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;
- в) на досрочное прекращение договора страхования.

8.5. Стороны обязуются не разглашать информацию, переданную другой стороной в связи с заключением договора страхования, и о конфиденциальности которой было заявлено другой стороной, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

8.6. Прочие права и обязанности сторон приведены в иных разделах Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

## **9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ**

9.1. Под страховой выплатой понимается денежная сумма, определяемая согласно условиям договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащим лицам – потерпевшим Третьим лицам (Выгодоприобретателям) или Страхователю (в отношении его покрываемых судебных расходов), а в случаях, предусмотренных законодательством – их правопреемникам или представителям.

Страховая выплата производится в пределах страховой(ых) суммы(сумм) и лимита(ов) ответственности, указанных в договоре страхования (полисе), за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

9.2. При требовании страхового возмещения Страхователь (а в соответствующей части - Выгодоприобретатели) обязан(ы) представить договор страхования (полис) и документы, свидетельствующие об интересе в застрахованном объекте страхования: договоры перевозки (грузов, багажа, пассажиров), перевозочные документы (товаротранспортные накладные, багажные квитанции, билеты), фактуры и счета, если содержание этих документов подтверждает, что Страхователь на законном основании осуществлял перевозки, в связи с которыми предъявляются требования о возмещении ущерба (вреда), а также документы, подтверждающие право владения (пользования, распоряжения) транспортным (перевозочным) средством, претензионные документы со стороны потерпевших Третьих лиц (Выгодоприобретателей), иные документы, подтверждающие наличие страхового интереса (правомочия получателей страховой выплаты в отношении ее получения).

Факт и причина возникновения события, в результате которого был нанесен ущерб (причинен вред), должны подтверждаться документами из числа нижеследующих (конкретный состав подтверждающих документов определяется применительно к характеру и особенностям произошедшего события, требованиям Третьих лиц и порядку их урегулирования):

**а) для доказательства наличия страхового случая** - акт о факте происшедшего события, другие официальные акты и документы, подтверждающие страховой случай, включая документы, свидетельствующие о претензиях, предъявляемых Страхователю грузоотправителем (грузополучателем), пассажирами и Третьими лицами, документы специально уполномоченных органов, осуществляющих расследования, классификацию и учет происшествий;

**б) в случае пропажи транспортного средства с грузом (багажом), пассажирами без вести или неприбытия в пункт назначения в срок** - документальное подтверждение отбытия транспортного средства с грузом (багажом), пассажирами из пункта отправления и неприбытия в конечный пункт, сведения о прохождении транспортным средством с грузом (багажом), пассажирами крупных населенных пунктов и таможенных постов на маршруте следования, отмеченных в договоре страхования, соответствующие документы органов внутренних дел и иных компетентных органов;

**в) для доказательства размера ущерба (вреда), причиненного жизни и здоровью пассажиров и/или иных Третьих лиц** - заключения медицинских учреждений (организаций), медицинских экспертных комиссий (ВТЭК - врачебно-трудова, МСЭ - медико-социальная, СМЭ - судебно-медицинская и т.д.), органов социального обеспечения, органов внутренних дел, иных компетентных органов (организаций), решения суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных в связи с ним расходах;

**г) для доказательства размера претензии по ущербу (вреду), причиненному имуществу Третьих лиц (убытку)** - акты осмотра места происшествия и имущества, которому причинен ущерб, (груза, багажа, иного имущества Третьих лиц) экспертом, аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки, документы государственных, производственно-экспертных и ведомственных комиссий и т.д., других компетентных органов и специализированных служб (правоохранительных, судебных, пожарных, аварийно-спасательных и/или иных специальных подразделений, функционирующих в области гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций, ликвидации последствий стихийных

бедствий (МЧС)) и иные подтверждающие документы, составленные согласно законодательству того места, где определяется убыток;

**д) иные документы** на произведенные расходы, счета по убытку, а также другие документы, необходимые Страховщику для рассмотрения претензии.

9.3. При необходимости Страховщик вправе - в рамках возможностей, предусмотренных действующим законодательством - запрашивать сведения, связанные со страховым событием (событием, имеющим признаки страхового случая), у любых компетентных органов (организаций), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить установленных договором страхования размеров лимита ответственности Страховщика и страховой суммы.

9.5. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы, если она установлена договором страхования.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность, застрахованная по настоящим Правилам, была застрахована и в других страховых организациях, то возмещение, причитающееся со Страховщика по договору страхования, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств всех страховщиков по всем полисам, действующим в отношении данного объекта страхования.

9.7. В сумму страхового возмещения – в зависимости от причиненного вреда (содержания претензий потерпевших Третьих лиц) и в соответствии с объемом страхового покрытия, согласованным сторонами договора страхования исходя из возможностей, предусмотренных в п.3.3 Правил, – включаются:

а) в части вреда, причиненного жизни или здоровью пассажиров и иных потерпевших Третьих лиц:

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

- дополнительно понесенные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, транспортные расходы и т.п., если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего-кормильца лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания (за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ или условиями договора страхования);

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица (в соответствии со ст.1094 ГК РФ<sup>6</sup> возмещаются лицу, их понесшему);

б) в части вреда, причиненного багажу, грузу, имуществу потерпевших Третьих лиц, если вред, причинен уничтожением (гибелью) имущества - в размере его стоимости на момент страхового случая за вычетом годных остатков, если же повреждением имущества – в размере его ремонта (восстановления) или, если ремонт не возможен, - ущерб, определенный исходя из степени обесценения имущества;

в) в части компенсации понесенных судебных расходов (издержек):

- фактически понесенные расходы по расследованию обстоятельств происшествия;

- фактически понесенные расходы по защите интересов Страхователя в судебных или арбитражных органах.

Оплата таких расходов производится, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь, намеревающийся воспользоваться своим правом на возмещение застрахованных судебных расходов, во избежание спора со Страховщиком о покрытии расходов на оплату услуг адвокатов, предварительно обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

Состав покрываемых страхованием судебных расходов (издержек) может быть уточнен в договоре страхования.

9.8. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица (лиц), то страховая выплата производится в пользу его(их) наследников (правопреемников) при предоставлении ими документов, необходимых для подтверждения их статуса и правомочий (например, наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающее смерть потерпевшего Третьего лица - наследодателя).

<sup>6</sup> В рамках настоящих Правил аббревиатурой ГК РФ обозначена действующая редакция Гражданского Кодекса Российской Федерации.

9.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик, в случае предоставления отсрочки в уплате, вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

9.10. Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о выплате страхового возмещения и с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и надлежащим образом оформленных и утвержденного страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) до даты осуществления страховой выплаты и составляет не более 30-ти рабочих дней, при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения.

9.11. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда, ответственность Страхователя и размер причиненного ущерба (вреда).

9.12. Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от Третьих лиц, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин, обстоятельств и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для принятия Страховщиком решения о выплате, например:

- перечень потерпевших лиц (количество, имена и адреса пострадавших физических лиц, наименования и реквизиты юридических лиц);
- стоимость и характер перевозимого груза (багажа);
- стоимость ремонтных работ и работ (размер расходов) по уменьшению причиненного вреда.

При признании Страховщиком факта наступления страхового случая он принимает решение об удовлетворении претензии и выплате страхового возмещения.

9.13. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы (оценки), предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий - передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем установленных договором страхования лимитов ответственности и/или страховых сумм.

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. В соответствии с пп. 1 и 2 ст.963 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица; вместе с тем Страховщик в случаях, установленных действующим законодательством, вправе предъявить регрессное (суброгационное) требование к лицу, умышленно причинившему вред;

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (его представителя) (абз.2 п.1 ст.963 ГК РФ).

10.2. В соответствии со ст.961 ГК РФ, несоблюдение Страхователем указанных в п.8.3.6 «б» Правил сроков и способа подачи заявления Страховщику о страховом событии (событии, имеющем признаки страхового случая), (например, несвоевременное извещение о предъявленных к Страхователю претензиях со стороны Третьих лиц или о начатом против него судебном деле) дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.3. Страховщик также вправе отказать в выплате страхового возмещения (полностью или в соответствующей части<sup>7</sup>) в случаях:

а) невыполнения Страхователем обязательств, обусловленных настоящими Правилами (п.8.3 и др.) и договором страхования, в частности:

<sup>7</sup> в той части, в которой нижеуказанные события или обстоятельства влияют на обязанность Страховщика произвести страховую выплату и/или на ее размер

- сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования, неправильных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени страхового риска, и/или об обстоятельствах, причинах и последствиях заявленного события, если об этом стало известно при расследовании заявленного события;

- воспрепятствования Страхователем участию Страховщика в судебных делах и в определении размера ущерба, а также отказа в оказании ему необходимой (разумной и доступной Страхователю и зависящей от него) помощи в выяснении причин и обстоятельств страхового события, размера вреда (убытка);

б) предъявления требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями, или в отношении расходов (убытков, ущерба, вреда), не возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами;

в) получения Выгодоприобретателем возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении (ответственного за его причинение) (Выгодоприобретатель теряет право на получение страхового возмещения, если ущерб полностью возмещен лицом, ответственным за его причинение. Если Выгодоприобретатель получил лишь часть возмещения за ущерб от лиц, ответственных за его причинение, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем. Выгодоприобретатель обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.)

10.4. Страховщик не возмещает дополнительно возникший ущерб, наступивший в результате:

- умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер по уменьшению и предотвращению увеличения размеров убытка, а также если он предпринял какие-либо умышленные действия в целях увеличения размеров убытка;

- воспрепятствования Страхователя участию Страховщика в переговорах и заключении соглашений с Третьими лицами.

10.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

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

10.6. Выплата страхового возмещения за причинение вреда Третьим лицам производится Страховщиком непосредственно потерпевшим Третьим лицам.

Страхователю компенсируются дополнительные расходы по уменьшению убытка, а также судебные расходы, если их покрытие предусматривалось условиями договора страхования.

Если после определения размеров убытка по страховому случаю и суммы страхового возмещения Страхователь компенсировал причиненный им ущерб (вред) Третьим лицам в требуемом размере, выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующего заявления и документов, подтверждающих произведенные расходы (если иное не вытекает из положений действующего законодательства и не противоречащих им условий договора страхования, см. п.12.4 Правил).

## **11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

11.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

## **12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении, дополнении отдельных положений настоящих Правил. Согласованные положения договора страхования (полиса) имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

12.2. По соглашению Сторон в договор страхования (полис) в период его действия могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания уполномоченными лицами обеих Сторон дополнительных соглашений к договору и, если это необходимо, уплаты дополнительной страховой премии.

12.3. С целью упрощения (формализации) для Страховщика процедур заключения, хранения, учета договоров страхования, анализа собственной статистической информации, максимально возможного соответствия пожеланиям Страхователя в отношении наименования договора страхования и других аналогичных нужд, Страховщик вправе использовать различные названия договоров страхования, в том числе присваивать специальные (маркетинговые) названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе и в рамках настоящих Правил.

12.4. В случаях и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право обратного требования (регресса) или суброгации к виновнику причинения вреда.<sup>8</sup>

12.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик руководствуется действующим законодательством Российской Федерации и не противоречащими ему положениями договора страхования.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности в соответствии с действующим законодательством.

### **14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

#### **14.1. Введение**

14.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

14.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

14.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

14.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

#### **14.2. Термины и определения:**

14.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

14.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

14.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор

---

<sup>8</sup> например, Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью других лиц (Выгодоприобретателей), если вред причинен по вине ответственного за него лица, в том числе умышленно, однако Страховщик, оплативший соответствующие убытки Выгодоприобретателю, приобретает право на возмещение понесенного им материального ущерба и может взыскать убытки с лица, вследствие умысла которого причинен вред (противное противоречило бы общим принципам гражданско-правовой ответственности за умышленное причинение вреда (ущерба)).

страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

14.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

14.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

14.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

14.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

14.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

14.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

14.2.10. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

14.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг

14.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

14.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

14.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

- 1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- 4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.
- 6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- 7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;
- 8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг 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 страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

14.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

14.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

14.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг

14.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

14.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

14.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

14.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

14.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

14.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

14.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 14.3.3, 14.4.5 и 14.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

14.4.8. 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 строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

14.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования

14.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

14.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

14.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

14.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

14.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

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

14.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

14.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

14.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

14.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

14.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

14.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

14.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг 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 или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

14.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

14.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

14.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

14.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

14.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

14.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было 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.

14.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

14.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

14.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом . Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

14.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

14.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 14.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

14.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

### Порядок определения страховых тарифов ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АУТОПЕРЕВОЗЧИКОВ

Страховые риски (страховые покрытия)	Базовая тарифная ставка (%)
«Ответственность за смерть или ранение пассажиров» (п.3.3 «а» Правил)	0,7
«Ответственность за багаж или груз» (п.3.3 «б» Правил)	0,35
«Ответственность перед Третьими лицами (кроме пассажиров)» (п.3.3 «в» Правил)	0,6
«Судебные расходы» (п.3.6 Правил)	1,5

При расчете размера индивидуального страхового тарифа по договору страхования Страховщик вправе применять к вышеуказанным базовым тарифным ставкам следующие поправочные коэффициенты с учетом следующих факторов:

- 1) Вид застрахованной деятельности (перевозочная, транспортно-экспедиционная, экспедиторская) – поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 2,0;
- 2) Опыт работы по застрахованной (принимаемой на страхование) деятельности (срок деятельности Страхователя в сфере принимаемых на страхование перевозок) – поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0;
- 3) Срок эксплуатации транспортного (перевозочного) средства (парка) – поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 2,0;
- 4) Район эксплуатации (следования), маршрут – поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 1,25;
- 5) Опыт работы, квалификация персонала – поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 1,2;
- 6) Перевозка опасных грузов (в зависимости от категории, степени опасности груза) – поправочный коэффициент в размере от 1,2 до 1,5;
- 7) Установление в договоре страхования лимитов ответственности Страховщика и/или франшиз (разделение риска со Страхователем) – поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,98 (в зависимости от видов и размеров);
- 8) Наличие или отсутствие убытков по предыдущим договорам страхования:
  - при безубыточном страховании - поправочный коэффициент в размере от 0,8 до 0,98;
  - при наличии убытков - поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0;
- 9) Количество транспортных средств (в среднем), фактически совершающих застрахованные перевозки (из оговоренного договором страхования парка транспортных средств) - поправочный коэффициент, равный указанному количеству;
- 10) Срок страхования (неполный месяц учитывается как полный):

Срок страхования (полных месяцев)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Поправочный коэффициент	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1

- 11) Коэффициент андеррайтера - в размере от 0,5 до 2,5; учитывает:

а) прочие согласованные сторонами условия страхования:

- временные границы ответственности Страховщика в рамках периода страхования,
- срок (период) по окончании срока страхования, в который факт наступления ответственности Страхователя признается страховым случаем),
- особые условия договора страхования и т.д.;

б) особенности охватываемых страхованием перевозок:

- при пассажироперевозках - численность пассажиров в транспортном средстве;
- при грузоперевозках - характер перевозимых грузов (пожароопасность, взрывоопасность, химическая опасность и т.д.) и их категории (генеральные, массовые, особорежимные грузы и т.д.);
- численность парка транспортных средств, характеристики и состояние перевозочных средств (тип, марка, износ и т.д.), условия их эксплуатации и технического обслуживания (интенсивность эксплуатации, наличие собственной ремонтной базы и т.п.);
- особенности района следования (территории с некачественным состоянием дорог, неблагоприятными погодными условиями и т.п.);
- время следования по маршруту (рейсу) и т.д.