

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**



«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова
М.П.

(Приказ № 157 от 06.05.2019 г.)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ АВТОПЕРЕВОЗЧИКОВ, ЭКСПЕДИТОРОВ**

г. Смоленск

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой случай. Объем ответственности страховщика
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховая премия
8. Порядок заключения договора страхования. Последствия изменения степени риска
9. Период ответственности страховщика
10. Территория действия договора страхования
11. Франшиза
12. Прекращение действия договора страхования
13. Права и обязанности сторон
14. Порядок выплаты страхового возмещения
15. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС») (далее по тексту - Страховщик) в соответствии с действующим законодательством заключает договоры страхования ответственности юридических и физических лиц (далее по тексту –Страхователи), осуществляющих перевозки и экспедирование грузов, перевозки пассажиров автомобильным транспортом.

1.2. Настоящие Правила разработаны в соответствии с требованиями и положениями действующего законодательства Российской Федерации, Гражданского Кодекса Российской Федерации, транспортных Уставов, с учетом существующей международной практики страхования ответственности перевозчиков и экспедиторов.

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

1.4. В том случае, если Страхователем заключен договор страхования гражданской ответственности иного юридического или физического лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Застрахованного) согласно ст.931 Гражданского кодекса Российской Федерации, требования и условия настоящих Правил и договора страхования распространяются, в соответствии со ст.939 Гражданского кодекса Российской Федерации, также и на Застрахованного.

1.5. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. По соглашению сторон договором страхования отдельные положения Правил могут быть исключены, изменены, расширены или дополнены другими положениями или условиями, принятыми в международной практике, при условии не противоречия их действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами Субъектами договора страхования являются:

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

2.1.2. Страховщик – ООО РСО «ЕВРОИНС», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по договорам, заключенным на основании настоящих Правил, являются имущественные интересы Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована), связанные с его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при перевозке или экспедировании грузов, а также связанные с риском несения судебных и внесудебных расходов в связи с наступлением ответственности за причинение вреда третьим лицам.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховым случаем является событие, произошедшее в течение действия договора страхования, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, произошедшее в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности.

Страховой случай считается наступившим при предъявлении третьим лицом, жизни, здоровью или имуществу которого причинен вред, претензии к Страхователю или при вступлении в законную силу решения суда, подтверждающего ответственность Страхователя за причиненный третьим лицам вред.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страхованием покрываются:

4.2.1. Ответственность за гибель и/или повреждение груза, принятого к перевозке или экспедированию в соответствии с:

а) Положениями международных транспортных конвенций, применимых в обязательном порядке или в силу условий договора.

Для международных автомобильных перевозок - международной конвенцией "О договоре международной перевозки грузов" 1956 года (КДПГ/CMR).

б) Положениями государственного транспортного законодательства соответствующей страны.

в) Стандартными условиями предоставления услуг, одобренных Ассоциацией экспедиторов и дорожных перевозчиков страны Страхователя.

г) Положениями других договоров или соглашений, одобренный Страховщиком.

произошедших в результате:

- столкновения средств транспорта с препятствиями или между собой;
- пожаров;
- опрокидываний транспортных средств;
- нарушения температурного режима;
- провала мостов;
- огня или взрыва;
- кражи или разбойного нападения.

Страхованием по данному разделу не покрывается ответственность, возникающая вследствие форс-мажорных обстоятельств (действия непреодолимой силы).

4.2.2. Финансовые убытки, понесенные клиентом Страхователя, вследствие невыполнения последним частично или полностью своих договорных обязательств, включая:

а) Ответственность по требованиям за просрочку в доставке груза.

Условием возникновения ответственности автоперевозчика/экспедитора за просрочку в доставке грузов является нарушение сроков доставки грузов, установленных конвенцией КДПГ/CMR, уставом автомобильного транспорта РФ или другими, изданными в установленном порядке, правилами или законодательными актами.

б) Ответственность за выдачу груза в нарушение указаний о задержке выдачи.

По данному пункту страхованием не покрывается ответственность Страхователя, наступающая вследствие выдачи груза по вине Страхователя или его служащих неправоначальному получателю.

в) Ответственность за неправильную засылку груза по вине служащих Страхователя - дополнительные издержки по пересылке груза по правильному адресу, понесенные Страхователем вследствие неправильной засылки груза.

4.2.3. Ответственность перед таможенными органами, возникающая вследствие нарушения таможенного законодательства: в связи со штрафами или другими денежными взысканиями и платежами, налагаемыми соответствующими органами на Страхователя (в т.ч. в связи с таможенной пошлиной, косвенными налогами, налогом на добавленную стоимость или иными платежами аналогичного характера).

По данному пункту также покрываются нарушения, связанные с операциями, подпадающими под действие Таможенной Конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (TIR-Carnets) (Конвенции МДП 1975 года).

4.2.4. Ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда перевозимым грузом.

4.2.4.1. Ответственность за внедоговорное причинение вреда в связи с:

а) Гибелью или повреждением имущества третьих лиц.

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

4.2.4.2. Страхованием по данному пункту не покрывается:

а) Ответственность Страхователя перед своими служащими в случаях причинения им вреда грузом.

б) Ответственность перед третьими лицами, возникшая вследствие форс-мажорных обстоятельств (действия непреодолимой силы).

4.2.5. Ответственность за вред, причиненный жизни и/или здоровью пассажиров, произошедшие при осуществлении перевозки.

4.2.6. Дополнительные расходы Страхователя:

4.2.6.1. Расходы по расследованию обстоятельств страхового случая или события, последствия которого могут стать основанием для возникновения страхового случая в соответствии с договором страхования, а также расходы по защите интересов Страхователя в судебных и арбитражных органах по происшествиям, ответственность за которые возлагается на автоперевозчика/экспедитора.

4.2.6.2. Разумно произведенные расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба, ответственность за который возлагается на автоперевозчика/экспедитора (в том числе по принятию мер по сохранению груза после аварии транспортного средства, сортировка груза, переупаковка, реализация поврежденного груза и т.п.).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Договором страхования ответственности перевозчика или экспедитора, заключенным в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

5.1. Требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, которые на дату начала действия настоящего договора страхования произошли, были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес

искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия настоящего договора;

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

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

5.4. Ответственность перед третьими лицами, возникающая в результате ДТП (столкновения) с собственным или арендованным транспортным средством Страхователя и покрываемая страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, судов и воздушных судов;

5.5. Убытки, возникающие из деятельности Страхователя и являющиеся следствием использования в собственных целях Страхователем или его работниками коммерческой, банковской и иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в процессе перевозки;

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

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

5.8. Убытки, обусловленные: - действием или бездействием отправителя или иного лица, от которого Страхователь взял товар под свою ответственность; - плохим состоянием упаковки, маркировки или знаков идентификации; - ненадлежащим обращением с товаром при погрузке, разгрузке, хранении отправителем или любым лицом, действующим от имени отправителя, плохим качеством самого товара;

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

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

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

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

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

- а) слитки драгоценных металлов и изделия из них;
- б) драгоценные камни и дорогостоящие ювелирные изделия;

- в) банкноты и монеты,
- г) облигации, платежные средства или ценные бумаги иного рода;
- д) произведения искусства;
- е) племенные животные.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

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

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

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

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

6.3. При перевозке/экспедировании груза в адреса различных получателей определение страховой суммы производится дифференцированно.

6.4. Страховщик при заключении договора страхования устанавливает пределы ответственности по выплате страхового возмещения по видам рисков перечисленных в разделе 4 настоящих Правил:

6.4.1. Ответственность за гибель и/или повреждение груза ограничена:

6.4.1.1. При перевозке грузов на условиях Конвенции о договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПП/CMR):

а) в пределах, предусмотренных ст.23 Конвенции (при перевозке груза u1073 без объявления его стоимости в транспортной накладной);

б) в пределах, предусмотренных ст.24 Конвенции (при перевозке груза с объявленной стоимостью - с указанием в транспортной накладной стоимости груза).

6.4.2. При международном экспедировании грузов положениями сквозного коносамента FIATA.

6.4.3. При внутренних перевозках или экспедировании грузов по территории России, стран СНГ, Литвы, Эстонии, Латвии или между этими странами (если условия КДПГ/CMR или FIATA не применяются) пределы ответственности Страховщика согласовываются со Страхователем и указываются в договоре страхования.

6.5. Ответственность Страховщика по претензиям, связанным с просрочкой в доставке груза, ответственность по возмещению провозных платежей, таможенных сборов и пошлин, ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда перевозимым грузом может ограничиваться суммами, согласованными между Страховщиком и Страхователем.

6.6. Расходы по расследованию обстоятельств происшествия и по защите интересов Страхователя в судебных или арбитражных органах и расходы по предотвращению или уменьшению размера ущерба, причиненного третьим лицам возмещаются в суммах, в которых они фактически понесены.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

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

7.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом условий страхования.

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

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

7.5. Оплата страховой премии осуществляется Страхователем на основании счета, выставляемого Страховщиком.

7.6. Уплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

7.7. Уплата страховой премии, производится согласно специально оговоренным в договоре страхования условиям.

7.8. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый взнос) после подписания договора страхования в оговоренном в нем порядке.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления их на расчетный счет Страховщика или день уплаты наличными деньгами.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Срок, на который заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон.

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

- полное наименование юридического лица, адрес (юридический, фактического местонахождения и почтовый) и банковские реквизиты, телефоны должностных лиц;
- сведения о деятельности Страхователя (общий срок функционирования и сведения об оказываемых услугах);
- копия лицензии страхователя, учредительных и регистрационных документов;
- на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота, планируемый оборот;
- сведения о количестве и причинах заявленных претензий (требований) не менее чем за год, предшествующий страхованию;
- деятельность, в связи с которой страхуется ответственность и территория, в пределах которой предполагается действие страхования;
- срок, на который заключается договор страхования;
- сведения о желательном объеме ответственности Страховщика;
- сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности;
- иные сведения, запрошенные Страховщиком.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен в виде одного документа, подписанного сторонами, или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса.

8.4. Неотъемлемой частью договора страхования ответственности перевозчика/экспедитора являются:

- заявление страхователя;
- страховой полис;
- при необходимости особые условия страхования, в которых оговариваются конкретные детали страхования, риски и объемы ответственности;
- копии лицензии Страхователя на осуществление деятельности, связанной с профессиональной деятельностью;

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

- при безналичной уплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления денег на расчетный счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами – с 00 часов 00 минут суток, следующих за днем получения денег представителем Страховщика.

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

8.7. Страховщик несёт ответственность по страховым случаям исключительно при условии действия лицензии (или иного официального документа), дающей право на осуществление застрахованной деятельности.

8.8. Если в период действия договора страхования Страхователю становится известно о каких-либо существенных изменениях в степени риска или об изменениях, которые в силу своих последствий увеличивают объем ответственности Страховщика, обязанностью Страхователя является письменное извещение Страховщика обо всех изменениях в наиболее короткие сроки.

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

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

8.8.3. При изменении условий страхования, в т.ч. вследствие изменения в степени риска, объема страхования, периода действия договора страхования или изменения ставок страховой премии Страховщик выдает Дополнение к полису.

8.9. Если обнаружится, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, а также расторгнуть договор страхования.

8.10. Договор страхования может быть продлен на очередной страховой период на основании письменного заявления Страхователя, поданного не позднее, чем за 30 дней до окончания срока страхования по действующему договору страхования.

9. ПЕРИОД ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

9.1. Если иное не оговорено в договоре страхования, то ответственность Страховщика начинается с момента принятия Страхователем груза к перевозке или экспедированию и продолжается до момента сдачи груза получателю.

10. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. Если территория, направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного согласования со Страховщиком, действие договора страхования может быть прекращено Страховщиком в той части перевозки или экспедирования, которые относятся на изменение территории действия договора страхования.

11. ФРАНШИЗА

11.1. В договоре страхования может быть установлен размер франшизы (некомпенсируемого Страховщиком убытка). Величина франшизы определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, и устанавливается как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном размере.

11.2. Франшиза может быть условной или безусловной:

- при условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превысит эту сумму;
- при безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

11.3. Если не оговорено иного, по договору страхования устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю. Если в период перевозки наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия договора страхования;

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

12.1.3. неуплаты страховой премии в сумме и сроки, указанные в договоре страхования или счете Страховщика;

12.1.4. ликвидации Страхователя/Застрахованного или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

12.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

12.1.6. при досрочном расторжении договора по инициативе одной из сторон – со дня следующего за датой, указанной в письменном извещении о факте расторжения. Извещение о прекращении договора страхования или его досрочном расторжении должно быть направлено инициатором прекращения договора страхования другой стороне в письменной форме не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора;

12.1.7. прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя/Застрахованного, застраховавшим по настоящим Правилам риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью;

12.1.8. по соглашению сторон – с согласованной даты;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик обязан:

- при заключении договора ознакомить Страхователя с данными Правилами страхования;
- не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

13.2.4. принимать на себя ведение дел в судебных органах;

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

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

13.2.7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

13.2.8. отсрочить выплату страхового возмещения, если существует сомнение в правомочиях Страхователя на получение платежа, до предоставления необходимых доказательств;

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

13.2.10. рекомендовать Страхователю, чтобы последний урегулировал требование в объеме, в котором такое требование по мнению Страховщика может быть урегулировано.

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

13.2.11. расторгнуть договор страхования по причине утраты доверия или повысить ставки страховых платежей в случае установления фактов неоднократного грубого нарушения Страхователем требований законодательства, регулирующего застрахованную деятельность. Подтверждением таких фактов являются документы компетентных государственных учреждений.

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

- неполностью или несвоевременно уплатил страховую премию, обусловленную договором страхования;

Страховое возмещение выплачивается за минусом неуплаченной страховой премии.

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

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

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

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

- при международных перевозках или экспедировании грузов в соответствии с международной практикой страхования ответственности перевозчиков и экспедиторов Страховщик имеет право безусловно отказать Страхователю в выплате страхового возмещения полностью по страховым случаям, первичное извещение о которых поступает к Страховщику по истечении одного года с момента, когда Страхователю стало известно о соответствующих событиях или происшествиях, последствиями которых явились страховые случаи, заявляемые на возмещение.

13.4. Страхователь имеет право:

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

13.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования;

13.4.3. изменить размер страховой суммы.

13.5. Страхователь обязан:

13.5.1. в оговоренные сроки уплатить страховую премию;

13.5.2. при заключении договора и во время его действия предоставить Страховщику всю информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору;

13.5.3. сообщать Страховщику о других заключенных или заключаемых им договорах страхования гражданской ответственности период действия которых частично или полностью совпадает с периодом действия полиса Страховщика;

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

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

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

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

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

13.5.9. в случае предъявления Страхователю требования в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и выслать ему все документы, относящиеся к данному делу, а именно: копию требования, судебных документов (определений, повесток, извещения, решений) или любых иных юридических документов, полученных в связи с требованием;

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

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

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

Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвоката, защищающего его интересы в таком процессе. Такие расходы возмещаются в разумных пределах с учетом конкретных обстоятельств и обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел

такого рода в данной местности. Данные расходы включаются в состав претензионных расходов и возмещаются в порядке, установленном для претензионных расходов;

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

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

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

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

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

- предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового события;
- предпринять все возможные и целесообразные меры для предотвращения и уменьшения размера ущерба;
- обеспечить документальное оформление страхового события;
- незамедлительно, но не позднее, чем в трехдневный срок сообщить в письменном виде, по факсу или иным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о страховом событии Страховщику.

13.7. Уведомление Страховщику должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- момент наступления страхового события, которое может повлечь за собой предъявление требования;
- вес груза, его характер и количество грузовых мест;
- характер происшедшего события, которое может стать причиной подачи требования;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в страховое событие, включая потенциальных истцов;
- каким образом Страхователь впервые узнал о страховом событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление требования.

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

14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

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

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

14.3. Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

а) полученных от заявителей претензии в обоснование требований к перевозчику/экспедитору, включающих:

- копии накладных или другие транспортные документы с отметками грузополучателя или его представителя о недостатке или повреждении груза;

- фактуры и счета;

- упаковочные ведомости;

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

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

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

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

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

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

- письменное объяснение водителя о происшествии;
- оправдательные документы на расходы, произведенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков и защиты своих интересов в судебных и арбитражных органах;
- копию переписки с заявителями претензии;
- документ, подтверждающий факт оплаты претензии Страхователем;
- в том случае, если по требованию Страхователя расходы должны быть возмещены Страховщиком агенту или представителю Страхователя, фактически оплатившему претензию, необходимо представить документы, свидетельствующие о предоставлении Страхователем полномочий агенту/представителю на урегулирование и оплату убытков Страхователя.
- копии материалов дела и соответствующих решений судебных (при рассмотрении дела народным или арбитражным судом) органов, вступивших в законную силу, если дело по соглашению сторон и с ведома Страховщика не решено в досудебном порядке.

14.4. Страховщик имеет право требовать у Страхователя предоставления ему всех необходимых документов, рассмотрение которых, по мнению Страховщика, является условием для возмещения ущерба Страхователя.

14.5. При условии наличия всех необходимых претензионных документов в соответствии с настоящими Правилами, а также признания Страховщиком происшествия или события страховым случаем, Страховщик выплачивает страховое возмещение Страхователю.

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

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

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

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

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

14.6.5. прямой действительный ущерб, причиненный повреждением имущества третьих лиц, который нанесён перевозчиком в связи с использованием средства транспорта при перевозке груза или грузоэкспедитором при сопровождении (экспедиции) перевозки груза - определяется в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до повреждения;

14.6.6. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением имущества третьих лиц, который нанесён перевозчиком в связи с использованием средства транспорта при перевозке груза или грузоэкспедитором при сопровождении (экспедиции) перевозки груза - определяется в размере его действительной стоимости на дату События;

14.6.7. расходы в целях уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены по указанию Страховщика - определяются на основании документов, подтверждающих такие расходы.

14.6.8. претензионные расходы - определяются как необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя; а также государственная пошлина и судебные издержки в сумме, указанной во вступившем в законную силу решении суда (исполнительном листе), если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии Страховщика, или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд.

14.7. Страховщик возместит Страхователю расходы в целях уменьшения убытков от страхового события, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Данные расходы, а равно претензионные расходы и расходы, понесённые в ходе расследования страхового случая, не включают в себя все выплаты работникам, руководителям и административные расходы Страхователя.

Страховщик возместит расходы, понесенные с его согласия в ходе досудебного урегулирования и в процессе судебной защиты (претензионные расходы) по любому иску, который может быть возбужден против Страхователя в части любой претензии на возмещение по основаниям, предусмотренным данными условиями страхования, а также целесообразные и необходимые расходы, понесённые в ходе расследования страхового случая, если это указано в договоре страхования.

Однако если при этом выплаченная Страхователем сумма или сумма, которая присуждена к выплате по суду при урегулировании такой претензии, превышает установленный настоящими Правилами или договором страхования предел возмещения, то тогда обязательства Страховщика по возмещению таких расходов ограничиваются в той же пропорции, как предел ответственности Страховщика относится к той сумме, которая была выплачена Страхователем или присуждена к выплате им в качестве компенсации ущерба или вреда.

14.8. Если на момент наступления страхового события в отношении Страхователя действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность Страховщиков выплатить страховое возмещение за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая или страхового события, то размер страхового возмещения, расходов по уменьшению убытков и претензионных расходов, выплачиваемых по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами,

уменьшается прямо пропорционально отношению лимита ответственности по такому договору, применяемого к данному страховому случаю, к общей сумме всех применяемых к данному страховому случаю лимитов ответственности Страховщиков по всем договорам страхования, заключенным этим Страхователем.

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

14.10. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денег на расчетный счет, указанный истцом, (если ущерб с согласия Страховщика был возмещен Страхователем, то - на расчетный счет Страхователя) в течение 10 дней после получения Страховщиком всех документов, подтверждающих размер обоснованных и законных имущественных претензий, если не согласовано иное.

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Право на предъявление требований Страхователя к Страховщику или Страховщика к Страхователю погашается установленным законодательством Российской Федерации сроком давности с момента возникновения такого права.

15.2. Никакое третье лицо (будь то физическое лицо или организация) не имеет право привлекать Страховщика по причине заключения договора страхования (полиса) в соответствии с настоящими Правилами в качестве стороны в судебном процессе, а также иным образом вовлекать Страховщика в судебное разбирательство по вопросам, связанным с возмещением убытков Страхователем третьему лицу, без согласия на то Страховщика.

15.3. В случае внесения государством изменений в законодательство, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

15.4. Споры между Страхователем и Страховщиком по договору страхования разрешаются путем переговоров.

15.5. Если переговоры по спорным вопросам не дают результата, то такие споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде Российской Федерации в порядке, установленном действующим законодательством.

15.6. Все изменения и дополнения к договорам страхования, заключенным на основании настоящих правил страхования, оформляются в письменной форме и действительны

только после их подписания полномочными представителями сторон по договору страхования.

15.7. Споры, вытекающие из договора страхования, подлежат разрешению в судебном или арбитражном порядке в соответствии с российским законодательством.