

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 54-УК
действуют с 7 мая 2019 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АВТОПЕРЕВОЗЧИКОВ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. СУБРОГАЦИЯ
13. ПЕРСОНАЛЬНЫ ДАННЫЕ
14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
16. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности автоперевозчиков (далее - Правила страхования) разработаны в соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «БАСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает Договоры страхования гражданской ответственности автоперевозчиков с юридическими лицами и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователем».

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, включая лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Договор страхования (полис) — письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с условиями которого, Страховщик обязуется компенсировать ущерб в той или иной форме либо выплатить Страхователю или Выгодоприобретателю определенную денежную сумму при наступлении предусмотренного Договором страхового случая.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (на условиях настоящих Правил).

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Застрахованное лицо – физическое или юридическое лицо, ответственность которого застрахована по Договору страхования.

Франшиза - предусмотренная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, которую Страховщик обязан выплатить Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованный) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховой тариф (тарифная ставка) - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования.

Поправочный коэффициент - коэффициент, применяемый Страховщиком при заключении Договора страхования, с целью увеличения или уменьшения базовых страховых тарифов, согласно степени риска.

Персональные данные - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу, в том числе: (его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация (в соответствии действующим законодательством Российской Федерации)).

Гарантийное объединение – это организация, которая берет на себя обязательство уплачивать причитающиеся ввозные или вывозные пошлины и сборы, а также любые проценты за просрочку, которые могут причитаться в соответствии с таможенными законами и Правилами страны, в которой обнаружено нарушение в связи с операцией МДП. Гарантийное объединение обязуется уплачивать упомянутые выше суммы в порядке солидарной ответственности совместно с лицами, с которых причитаются эти суммы.

МДП - перевозка грузов от таможи места отправления до таможи места назначения с соблюдением процедуры (так называемой процедуры МДП) установленной в Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (конвенция МДП).

TIR (книжка МДП) – это документ транзита, который дает право на международные перевозки грузов через государственные границы стран-участниц в опломбированных контейнерах или кузовах грузовых автомобилей по упрощенным таможенным процедурам. Действие этого документа распространяется как на обычный, так и на мультимодальный транзит.

Ассоциация Международных Автомобильных Перевозчиков России (АСМАП) - профессиональное объединение России, уполномоченная организация по выдаче иностранных разрешений российским перевозчикам на осуществление перевозок грузов и пассажиров в международном сообщении. АСМАП - член Международного союза автомобильного транспорта (МСАТ), Международной Федерации экспедиторских ассоциаций (ФИАТА), Торгово-промышленной палаты Российской Федерации (ТПП РФ), Ассоциации российских экспедиторов (АРЭ), Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) представляет интересы российских перевозчиков в рабочих органах по транспорту Европейской Экономической Комиссии ООН (ЕЭК ООН) и Международном транспортном форуме (МТФ).

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. Страховщик - Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

1.3.2. Страхователь:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, включая иностранные, совместные предприятия, международные объединения, организации, фирмы, работающие на территории Российской Федерации, фермерские хозяйства, заключившие со Страховщиком Договор страхования;

- дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.3.3. Под Третьими лицами (потерпевшими) понимаются физические лица и (или) юридические лица, которым причинен вред. Третьи лица (потерпевшие) являются Выгодоприобретателями по Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами.

1.4. При осуществлении международных перевозок Страхователь должен иметь Договорные отношения с гарантийным объединением (далее - Гарантийное объединение), которое в соответствии с «Таможенной конвенцией о международной перевозке грузов с применением книжки МДП» (далее - Конвенция) является объединением, признанным таможенными органами государства, на или через территорию которого Страхователь осуществляет перевозку грузов. В качестве такого Гарантийного объединения в России выступает Ассоциация Международных Автомобильных Перевозчиков России (АСМАП), если иное не указано в Договоре страхования.

1.5. По Договорам страхования, заключаемым со Страхователями - юридическими лицами, Застрахованными лицами являются работники Страхователя, указанные им в заявлении на страхование.

1.6. По Договорам страхования, заключаемыми со Страхователями – гражданами, Застрахованным лицом является только сам Страхователь.

1.7. При перевозках внутри Российской Федерации Застрахованные лица должны иметь права на вождение той категории, которая соответствует используемому автотранспортному средству.

1.8. Для перевозок международных грузов (кроме стран СНГ) Застрахованные лица должны иметь: (1) права на вождение международного образца; (2) книжку МДП (карнет), оформленную в соответствии с Конвенцией; (3) иные документы в соответствии с Конвенцией.

1.9. Под автотранспортными средствами (далее - автотранспортные средства) понимаются средства наземного транспорта, включая сцепленные автосоставы, участвующие в дорожном движении как одно целое, которые служат для:

а) перевозки грузов (магистральные тягачи, трейлеры, фуры, рефрижераторы, самосвалы, тракторы, грузовики, малолитражные автомобили и иные самодвижущиеся машины);

б) перевозки людей (автобусы, такси и т.п.).

1.9.1. В состав автотранспортного средства входят прицепы и полуприцепы, предназначенные для буксировки, а также контейнеры (включая съемные цистерны).

1.9.2. Для перевозок международных грузов (кроме стран СНГ) автотранспортное средство должно соответствовать по своим техническим качествам, способу крепления грузов и иным характеристикам требованиям Конвенции и иметь табличку «T.I.R.», укрепленную на автотранспортном средстве в качестве подтверждения перевозок в соответствии с Конвенцией.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются:

3.2.1. Нанесение вреда жизни и здоровью пассажиров.

Если данный риск включен в Договор страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения в пределах суммы, которую Страхователь по закону или Договору перевозки обязан уплатить в порядке компенсации за смерть, травму, ранение или иное телесное повреждение, причиненные пассажирам во время посадки в автотранспортное средство, нахождения в нем и выхода из него.

3.2.2. Нанесение вреда имуществу Третьих лиц, находящегося на транспортном средстве во время перевозки.

Если данный риск включен в Договор страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения, которую Страхователь по закону или Договору перевозки обязан уплатить в порядке компенсации за утрату или повреждение багажа пассажиров или груза.

3.2.3. Нанесение вреда грузу Третьих лиц, находящегося на транспортном средстве во время перевозки, при наличии вины перевозчика в событии, повлекшем нанесение вреда этому грузу.

Если данный риск включен в Договор страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения в пределах суммы, которую Страхователь (Застрахованное лицо) по закону обязано уплатить в порядке возмещения реального ущерба за утрату или повреждение груза.

Ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за гибель груза и/или повреждение груза, принятого к перевозке, в котором виноват перевозчик, произошли вследствие событий:

- крушения, аварии, наезда, столкновения с другим транспортным средством, падения автотранспортного средства с путепровода, моста, набережной и т.п. при дорожном движении;
- взрыва, пожара и иных случаев, происшедших с транспортным средством во время погрузки, стоянки, перевозки на пароме или буксировки;

Все иные случаи наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) не покрываются страхованием.

Указанный в перечень событий (опасностей) от которых производится страхование является исчерпывающим для данного риска.

3.2.4. Нанесение вреда жизни и здоровью Третьих лиц, не являющихся пассажирами.

Если данный риск включен в Договор страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения в пределах суммы, которую Страхователь по закону обязан уплатить в порядке компенсации за смерть, травмы, ранения и другие телесные повреждения Третьих лиц, если эти события причинены непосредственно указанным в Договоре страхования автотранспортным средством, его частями или предметами, выпадающими из него, за исключением выплат, предусмотренных в п. 3.2.1.

3.2.5. Нанесение вреда имуществу Третьих лиц, не являющихся пассажирами автотранспортного средства Страхователя.

Если данный риск включен в Договор страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения в пределах суммы, которую Страхователь по закону обязан уплатить в порядке компенсации за вред, причиненный имуществу Третьих лиц, если этот вред причинен непосредственно указанным в Договоре страхования автотранспортным средством, его частями или предметами, выпадающими из него, за исключением выплат, предусмотренных в п. п. 3.2.2., 3.2.3.

3.3. В Договор страхования могут быть включены как все, так и отдельные риски, указанные в п. 3.2. настоящих Правил.

3.4. В соответствии с Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в Договор страхования):

3.4.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, связанных с событием, в результате которого был причинен вред Третьим лицам, степени виновности Страхователя и внесудебной защите его интересов в связи с данным событием.

3.4.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу Третьих лиц, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика или Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

3.5. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.6. При страховании гражданской ответственности страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный Третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным Третьим лицам вредом.

3.7. По настоящим Правилам страховым случаем признается предъявление к Страхователю Третьими лицами обоснованных требований, вызванных событиями, перечисленными в п. 3.2., которые служат или могут служить в соответствии с нормами гражданского права основанием для установления имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц при осуществлении им деятельности в качестве автоперевозчика, при условии что:

3.7.1. причинение вреда явилось прямым следствием:

а) крушения, аварии, наезда, столкновения с другим транспортным средством, падения Автотранспортного средства с путепровода, моста, набережной и т.п. и иных непредвиденных обстоятельств при дорожно-транспортном движении;

б) взрыва, пожара и иных случаев, происшедших с автотранспортным средством во время погрузки, стоянки, перевозки на пароме или буксировки;

в) переохлаждения или перегрева груза;

г) несчастных случаев при погрузке;

д) кражи, разбойного нападения, иных противоправных действий Третьих лиц.

Указанные в пункте 3.7.1. события (опасности) не применяются к страховому риску «Нанесение вреда грузу Третьих лиц, находящемуся на транспортном средстве во время перевозки, при наличии вины перевозчика в событии, повлекшем нанесение вреда этому грузу».

3.7.2. события и обстоятельства, имели место в пределах территории и во время осуществления перевозки, указанных в Договоре страхования, и в период действия обязательства Страховщика по страховой выплате.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

а) несоответствия автотранспортного средства экологическим нормам (европейские стандарты Еуро I, Еуро 2, стандарты ОВД РФ на содержание двуокиси углерода в выхлопных газах и т.п.), в результате чего на Страховате-

ля наложены штрафы или он понес затраты на переоборудование транспортного средства с целью соответствия этим нормам (замена двигателя, ходовой части, фильтров и т.п.);

б) несоответствия оборудования автотранспортного средства требованиям безопасности и контроля за безопасностью (требованиям ЕС к весу, габаритам, на установку тахографов, требования МВД РФ и т.п.), в результате чего автотранспортное средство снято с рейса и Страхователь понес незапланированные расходы;

в) эксплуатации технически неисправных автотранспортных средств, в том числе рефрижераторных установок (автомобилей-рефрижераторов, контейнеров-рефрижераторов и т.п.) при перевозке грузов, требующих специального температурного режима перевозки.

4.2. Не признается страховым событием вред, причиненный прямо или косвенно вследствие:

а) всякого рода военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

б) в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

в) известных Страхователю (Застрахованному лицу) или его представителям сведений о неготовности обслуживающего персонала к работе из-за низкого уровня квалификации (в том числе при лишении или истечении срока действия водительских прав, иных разрешений) или физического состояния кого-либо из персонала (в том числе вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения);

г) эксплуатации автотранспортного средства в условиях, не предусмотренных его назначением (перевозка пассажиров, грузов в непригодных для этого средствах транспорта);

д) несоответствующей упаковки или укупорки грузов, отправления грузов в поврежденном состоянии;

е) недостачи груза при целости наружной упаковки и ненарушенных пломб грузоотправителя.

4.3. Не признается страховым событием вред, причиненный:

а) жизни здоровью, имуществу работников Страхователя, а также их родственников;

в) имуществу, взятому Страхователем в залог, в аренду, лизинг, на прокат или иной вид пользования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком исходя возможного объема вреда, который может быть причинен в результате осуществления Застрахованным лицом перевозки автотранспортным средством.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц.

5.3. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы Договором страхования (на один страховой риск, на один страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного Третьим лицам при наступлении страхового случая.

5.4. Если иное не оговорено в Договоре страхования, при определении лимитов страховой ответственности при международных автоперевозках Страховщик применяет нормы:

- в пределах, предусмотренных Конвенцией о Договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПГ / CMR 1956 года);

- в пределах «Двух СДР» (специальных прав заимствования) за один килограмм веса утраченного или поврежденного груза - при перевозке грузов с использованием сквозного коносамента FIATA.

5.5. В период действия Договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховой риск, ранее не включенный в Договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения.

5.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие Договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в письменной форме.

5.7. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком убытка — франшиза.

Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном выражении и указывается в Договоре страхования.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть:

- условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы);

- безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы);

- иной вид франшизы.

5.8. Применение в Договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

5.9. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков.

5.10. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.11. Если по одному страховому случаю производится компенсация вреда по нескольким рискам, то франшиза вычитается только один раз.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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

6.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень и особенность страхового риска, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

6.3. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.4. При заключении Договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц.

6.5. Страховая премия по Договору страхования, заключенному на год, может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% при заключении Договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия Договора страхования.

По соглашению Сторон сроки и порядок оплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в Договоре страхования.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо представителя Страховщика;
- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

6.7. Размер страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы, восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты, включением в Договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, или увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования;

б) страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия Договора - результатом является величина страховой премии по основному Договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования.

6.8. При увеличении страховой суммы, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. Страховщик выполняет обязательства по Договору страхования только в отношении территории, района, рейса, которые оговорены в Договоре (полисе). При этом, если повышается страховой риск Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию. При расчете дополнительной премии Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению №1 к настоящим Правилам.

6.9. Дополнительное соглашение к Договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действующего Договора страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

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

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

7.3. Договор страхования заключается на основании заявления и предоставленных Страхователем следующих сведений/документов:

- Если Страхователем выступает физическое лицо:
 - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя
 - документ, подтверждающий полномочия лица на подписание Договора страхования
- Если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель без образования юридического лица:
 - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя;
 - документ, подтверждающий полномочия лица на подписание Договора страхования;
 - свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица;
 - заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН).
- Если Страхователем выступает юридическое лицо:
 - заверенная Страхователем копия свидетельства о регистрации юридического лица и копия свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН);
 - заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);

- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику);

- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающие полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа; доверенность, если Договор со Стороны Страхователя подписывается не единственным исполнительным органом, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность).

• Вместе с заявлением Страхователь должен представить Страховщику:

а) лицензию на право осуществления перевозки грузов, выданной в соответствии с установленными требованиями, свидетельства о регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

б) документы, подтверждающие право собственности или аренды, лизинга или иного владения автотранспортным средством;

в) перечень организаций, с которыми заключила Договоры оказания транспортных услуг;

г) список работников организации, допущенных к управлению транспортных средств;

д) список транспортных средств (марка машины, государственный регистрационный номер, VIN номер, диагностическая карта) предназначенных для перевозки грузов.

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем в соответствии с п. 7.3. настоящих Правил.

В случае если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (Договора страхования), подписанного Сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В Договоре страхования должна быть указана 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, подтверждающем полномочия данного лица.

7.5. При заключении Договора страхования на одну перевозку указываются пункты отправления и назначения; при осуществлении международных перевозок – таможни, места отправления и назначения, промежуточные таможни.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

7.7. Если после заключения Договора страхования, будет установлено, то что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.9. Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре как день его окончания, либо в иной срок, указанный в Договоре, как момент, определяющий его окончание.

7.10. В случае утраты Страхователем Договора страхования, страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает ему взамен утерянного новый страховой полис с пометкой «дубликат». После этого утраченный Договор страхования (страховой полис) считается не действительным, и выплаты по нему не производятся.

7.11. Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомление), если иное не предусмотрено Договором страхования:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной Стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой Стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой Стороне в течение 5 (пяти) календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении). При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит;

8.1.3. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.1.4. 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;

8.1.5. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.1.6. по соглашению Сторон;

8.1.7. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти, со дня смерти Страхователя);

8.1.8. лишение Страхователя лицензии на деятельность в качестве перевозчика;

8.1.9. не оформление книжки МДП при окончании ее действия в период действия Договора страхования;

8.1.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования.

8.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика, при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

8.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

8.5. Установленное пунктом 8.4. Правило не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.2. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 8.1.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование:

$$Св = (Сд - Р) - [(Сд - Р) / 12 * М], \text{ где}$$

Св - часть страховой премии, подлежащая возврату;

Сд - сумма страховой премии, предусмотренная Договором страхования;

Р - расходы на ведение дела Страховщика, предусмотренные действующей структурой тарифных ставок;

М – количество месяцев, в течение которых действовал Договор страхования до момента его прекращения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.2. получить разъяснения положений, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

9.1.3. получить дубликат полиса (Договора страхования) в случае его утраты;

9.1.4. досрочно расторгнуть Договор страхования;

9.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии. Такие изменения оформляются путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с установленными тарифами;

9.1.6. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;

9.1.7. обжаловать отказ в выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, в то числе сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

9.2.4. сообщить Страховщику в течение 5 рабочих дней об изменении своих персональных данных;

9.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения;

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

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

- в зависимости от вида происшествия заявить в подразделения МВД РФ, МЧС и т.д.;

9.2.6. направить Страховщику письменное заявление о страховом случае, которое должно содержать:

- требование о страховой выплате и ее размере;

- описание всех обстоятельств, приведших к страховому случаю и произведенных (требуемых) расходах Страхователя

- 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;

9.2.7. принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении – все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

9.2.8. не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по добровольному урегулированию убытков без письменного согласия Страховщика;

9.2.9. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

9.2.10. представить подлинники имеющихся документов и информацию, подтверждающие размер убытка, причины и иные обстоятельства наступления страхового события. Непредставление Страховщику указанных документов и информации без уважительных причин дает Страховщику право отказать в выплате возмещения в части неподтвержденного убытка.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. осуществить оценку страхового риска: запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

9.3.2. проверять информацию, предоставленную Страхователем, при заключении Договора страхования, а также выполнение условий Договора страхования и Правил страхования;

9.3.3. отказать в заключение Договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами;

9.3.4. требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;

9.3.5. для определения размера убытка, запрашивать сведения у Страхователя, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая;

9.3.6. направлять запросы в подразделения МВД РФ, МЧС по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая;

9.3.7. самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

9.3.8. при наступлении страхового случая, после получения письменного заявления от Страхователя (Выгодоприобретателя) для определения размера убытка, связанного уничтожением или повреждением имущества или груза Третьих лиц согласовать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества, груза со Страхователем, одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества, груза;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества, груза (не менее двух вариантов времени на выбор);
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества, груза.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель), не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем), имущества, груза или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем (Выгодоприобретателем) заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

9.3.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, а также при несвоевременном обращении Застрахованного в лечебное учреждение;

9.3.10. требовать расторжения Договора страхования или признания его недействительным, если Страхователь, ответив на все вопросы Страховщика, сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.11. 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.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

9.4.2. выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;

9.4.3. после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить страховой акт, либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

9.4.4. при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил, по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта;

9.4.5. обеспечить конфиденциальность информации о Страхователе (Выгодоприобретателе) об имущественном положении этих лиц, ставшую ему известными в результате профессиональной деятельности;

9.4.6. обеспечить сохранность документов, подтверждающих принятие и исполнение обязательств по Договору страхования, в том числе письменного заявления о заключении (изменении, прекращении) Договора страхования и иных документов, явившихся основанием для заключения (изменения, прекращения) Договоров страхования, а также копий предъявляемых при заключении (изменении, прекращении) Договора страхования документов.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение определяется и выплачивается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, указанной Страховщиком) и страхового акта, составляемого Страховщиком.

10.2. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины и размер убытка от событий, предусмотренных Договором страхования.

10.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения может определяться:

10.3.1. на основании вступившего в законную силу судебного решения, принятого по иску потерпевшего лица (судебный порядок возмещения вреда);

10.3.2. на основании письменного соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и Выгодоприобретателем и заключения экспертизы (внесудебный порядок возмещения вреда).

10.4. Квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются::

- заявление о страховой выплате;
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица Выгодоприобретателя, иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);
- 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 Стороной, требующей возмещения ущерба;
- в том случае, если претензия перевозчику 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;
- протокол ГИБДД или дорожной полиции в случае дорожно-транспортного происшествия;
- справку подразделений МВД РФ, подтверждающую факт обращения в эти органы перевозчика по случаю кражи груза или других происшествий криминального характера во время перевозки груза и/или постановление о возбуждении уголовного дела по факту кражи или другого криминального происшествия;
- акт медицинского освидетельствования водителя, пострадавшего на состояние алкогольного, наркотического, токсического опьянения (если такое освидетельствование проводилось);
- документы на расходы, произведенные Страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков и защиты своих интересов в судебных и арбитражных органах;
- копии материалов дела и соответствующих решений судебных (при рассмотрении дела арбитражным или иным судом) органов, вступивших в законную силу, если дело по соглашению Сторон и с ведома Страховщика не решено в досудебном порядке.

Страховщик вправе сократить перечень документов, требуемых для предоставления потерпевшим лицом и/или Страхователем в соответствии с п. 10.4. настоящих Правил.

10.5. В сумму страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда включаются:

10.5.1. В части вреда, причиненного жизни и здоровью пассажиров и иных потерпевших Третьих лиц:

а) 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;

б) 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 бес-платное получение. Определение размера дополнительных расходов производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, чеков и платежных документов, подтверждающих произведенные расходы;

в) 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;

г) 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.

10.5.2. В части вреда, причиненного багажу или грузу, а также имуществу потерпевших Третьих лиц:

- реальный ущерб, причиненный уничтожением, гибелью (пропажей), повреждением имущества.

Размер ущерба определяется:

- в случае гибели имущества – в размере его действительной стоимости на день заключения Договора страхования;

- в случае повреждения – в размере затрат на восстановительный ремонт, в который включаются затраты на оплату труда, сырье и материалы и необходимые транспортные расходы.

10.6. Страхователю возмещаются расходы, произведенные в целях уменьшения вреда, подлежащего возмещению по Договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением вреда они могут превысить страховую сумму (лимит ответственности).

10.7. Если это оговорено в Договоре страхования, Страхователю возмещаются документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным Третьими лицами, исключая при этом оплату приглашенных (нанятых) адвокатов и все административные расходы Страхователя. Оплата судебных издержек производится только в отношении страхового случая, с которым связывается требование о выплате.

10.8. Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования. Выплаты производятся, за вычетом оговоренной в Договоре страхования франшизы.

10.9. Если Договором страхования установлен лимит ответственности на один страховой случай, то страховая выплата по всем рискам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить этого лимита ответственности.

10.10. Если на момент причинения вреда окажется, что риск гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования данного риска.

10.11. Если причиненный Страхователем вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

10.12. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по Договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда.

10.13. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

а) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс - до принятия соответствующего решения судом или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

10.14. 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 указанных в п. п. 10.4., 10.5. Правил. 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.

Если страховая выплата была произведена во внесудебном порядке возмещения вреда, но в последствии в отношении данного причинения вреда по иску Выгодоприобретателя (его законного представителя) было принято судебное решение, то Страховщик определяет и выплачивает дополнительное страховое возмещение лишь в пределах страховой суммы (лимитов обязательств) по Договору.

10.15. Если в течение срока исковой давности, установленного законом, будут обнаружены обстоятельства, которые полностью или частично лишали Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, то Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель (его законный представитель) обязаны вернуть Страховщику полученные по Договору страхования суммы.

10.16. В случае, если в предоставленных документах недостаточно сведений для принятия решения о страховой выплате, либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:

- направить запросы в компетентные органы, на предприятия, организации и т.д.;

- обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения при предъявлении Страхователю Третьими лицами претензий, связанных с причинением последним ущерба при использовании изготовленной или реализованной Страхователем продукции.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему лицу и/или Страхователю в соответствии с условиями Договора страхования.

11.2. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 10.4. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

11.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

11.4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в настоящих Правилах, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается теч не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

11.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

- Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

- Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- автотранспортное средство использовалось в целях, не оговоренных в Договоре (полисе), вне определенной в Договоре (полисе) территории (района, рейса);

- убытки, возникли вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

- Страхователь или его представитель не сообщил об эксплуатационной непригодности автотранспортного средства до отправления в рейс;

- автотранспортным средством с ведома Страхователя (Застрахованного лица) управляло лицо, не имеющее право на такое управление;

- водитель автотранспортного средства находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передал право управления другому лицу, находившемуся в таком состоянии;

- Страхователь нарушил требования условий настоящих Правил и Договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным Федеральным Законом или Договором страхования.

11.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

11.8. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим Третьим лицам в валюте Российской Федерации, за исключением случаев предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.9. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им ущерб в требуемом размере потерпевшим Третьим лицам, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

11.10. Если в случаях, предусмотренных гражданским законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный Третьим лицам, регулярными выплатами (ежемесячными или иными) в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты в установленной судом либо согласованной с потерпевшим лицом периодичностью или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих выплат и выплачивает сумму возмещения единовременно.

11.11. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

11.12. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса РФ право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫ ДАННЫЕ

13.1. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных Страхователя с их согласия в течение действия Договора страхования, а так же в течение 25 (двадцати пяти) лет после прекращения его действия.

Персональные данные, в том числе специальные персональные данные, как данные Страхователя включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика. Страхователь имеет право в любой момент отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено под расписку представителю Страховщика.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положением настоящих Правил.

14.3. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, связанные с заключением, исполнением и прекращением действия заключенного в соответствии с Правилами страхования, Договора страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. При недостижении соглашения, споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

16. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

16.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Догово-

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

вору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

16.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

16.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

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

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

16.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

16.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 16.2.1 настоящих Правил страхования.

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

16.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

² <https://finombudsman.ru/>

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % от страховой суммы)

Наименование риска	Тарифная ставка
Нанесение вреда жизни и здоровью пассажиров	0,792
Нанесение вреда имуществу третьих лиц, находящемуся на транспортном средстве во время перевозки	1,993
Нанесение вреда грузу Третьих лиц, находящемуся на транспортном средстве во время перевозки, при наличии вины перевозчика в событии, повлекшем нанесение вреда этому грузу.	1,173
Нанесение вреда жизни и здоровью третьих лиц, не являющихся пассажирами	0,7
Нанесение вреда имуществу третьих лиц, не являющихся пассажирами автотранспортного средства Страхователя	0,88

ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
к базовым тарифным ставкам по страхованию гражданской
ответственности автоперевозчиков

К	Факторы, влияющие на степень риска	Поправочный коэффициент
К1	Страховые выплаты по Договору, предшествующему заключаемому:	
	- безубыточное страхование в течение 2-ух и более лет страхования	0,6-0,8
	- безубыточное страхование в течение 1 года страхования	0,7-0,95
	- наличие выплат	1,1-3,0
К2	При оплате премии:	
	- при единовременной уплате страховой премии	0,7-0,9
	- при уплате премии в рассрочку	1,1
К3	Наличие франшизы	0,8-1,0
К4	При наличии действующих полисов страхования АО СК «БАСК» по другим видам страхования	0,8-0,9
К5	Объем перевозок	0,7-1,2
К6	Наличие охраны и сопровождения груза	0,8-2,2
К7	Список компаний партнеров, при помощи которых осуществляются перевозки	0,9-1,5
К8	Состояние и характеристика автотранспортных средств (марка, степень износа в зависимости от года выпуска и пробега, тоннаж или количество посадочных мест и т.п.)	0,7-3,5
К9	Регион использования - район следования (доля участков дорог с некачественными дорожным покрытием, общей протяженности маршрута, социальной характеристики региона и т.п.)	0,7-2,5
К10	Характер грузов (огнеопасность, взрывоопасность и т.п.)	0,7-3,5
К11	Иные факторы	0,05 - 2,0

По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок страхования (месяцев)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер от годовой премии	25%	35%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

При заключении Договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц.