

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ПОВОЛЖСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»
(ООО «ПСА»)**

Утверждено приказом
Генерального директора “20”июля 2001г.

Дата редакции “23” декабря 2014г.
(Приказ № 57-осн от 23.12.2014г.)

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности
перевозчика**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности перевозчика, являющегося владельцем (собственником, пользователем, эксплуатантом, арендатором) транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц во время осуществления транспортно-экспедиционной деятельности.

При этом другими (третьими) лицами являются физические лица (не являющиеся персоналом Страхователя), а также юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация соответственно жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности в качестве перевозчика (далее по тексту - третьи лица).

1.2. По договору страхования ответственности перевозчика Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - ООО «ПСА», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - *юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации (транспортные и транспортно-экспедиционные предприятия, компании, фирмы и т.д.), а также *физические лица* – индивидуальные предприниматели, занимающиеся перевозками/сопровождением грузов или физических лиц наземным, водным и воздушным транспортом на основании полученного в установленном законодательством порядке официального разрешения на осуществление таких перевозок, являющиеся владельцами (собственниками, пользователями, эксплуатантами, арендаторами) транспортного средства, заключившие договор страхования.

1.5. По договору страхования гражданской ответственности перевозчика может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

При этом согласно действующему законодательству договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя.

1.6. Не допускается страхование:

1.6.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.6.2. Расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.8. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации 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 (далее по тексту – третьи лица).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования гражданской ответственности перевозчика являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, нанесенный третьим лицам в процессе осуществления Страхователем транспортно-экспедиционной деятельности.

2.2. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании разумных и чрезвычайных расходов Страхователя в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара.

2.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, распространяется на всех лиц, занимающихся перевозками по поручению Страхователя и имеющих на это право.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц во время осуществления перевозки.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности перевозчика признается факт появления у Страхователя обязательств, возникающих вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе перевозки грузов (пассажиров, багажа), подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами 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, а также вследствие выхода источника повышенной опасности (транспортного средства) из его обладания в результате противоправных действий третьих лиц.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: происшествие с транспортным средством, на котором осуществляется перевозка: дорожно-транспортное происшествие, крушение, столкновение, авиакатастрофа, пропажа без вести вместе с грузом, пожар, взрыв, иные события, не отнесенные настоящими Правилами к событиям, на которые страхование не распространяется.

3.4. По договору страхования гражданской ответственности перевозчика Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им страховым случаем, наступившим в течение срока действия договора страхования, и повлекшего за собой:

3.4.1. Вред жизни или здоровью (увечье, утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть);

3.4.2. Утрату (гибель) или повреждение имущества (включая животных).

3.5. В соответствии с настоящими Правилами возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), подлежат:

3.5.1. Убытки от повреждения или полной утраты (гибели) имущества, принадлежащего третьим лицам.

3.5.2. Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение.

3.5.3. Разумные и чрезвычайные расходы Страхователя в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара (если условие о возмещении таких расходов включено в договор страхования).

3.6. Страховое возмещение не выплачивается:

3.6.1. Если увечье или смерть причинены персоналу Страхователя (включая лиц, осуществляющих управление застрахованным транспортным средством, экипажу, команде).

3.6.2. В случае уничтожения (повреждения) имущества, принадлежащего персоналу Страхователя, или имущества, оказавшегося на транспортном средстве, на котором осуществляется перевозка, ответственность Страхователя за уничтожение (повреждение) которого не предусмотрена договором страхования.

3.7. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.8. Страхование распространяется исключительно на события, имеющие признаки страховых случаев, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если событие, имеющее признаки страхового случая, происшедшее в течение срока действия договора страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно или ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого события.

3.9. Страхование не распространяется на следующие требования третьих лиц:

3.9.1. О возмещении ущерба, заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам, равно как и любую другую деятельность Страхователя в рамках выполнения им обязательств по договорам.

3.9.2. О возмещении вреда, причиненного незаконными действиями государственных органов, а также должностных лиц.

3.9.3. О возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования (маршрутов), устанавливаемой при заключении договора страхования.

3.9.4. О возмещении убытков, причиненных при перевозке контрабандных грузов или осуществлении незаконной деятельности.

3.9.5. О возмещении убытков, причиненных в результате нарушения Страхователем норм, регулирующих правила движения транспортных средств, перевозку грузов и пассажиров.

3.9.6. О возмещении убытков, связанных с несоответствующей упаковкой грузов и отправлением их в поврежденном состоянии.

3.9.7. О возмещении убытков, заявляемых представителями юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или нормативном акте, к представляемым ими лицам.

3.9.8. О возмещении вреда, причиненного в результате действий вооруженных формирований или террористов.

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

3.9.10. О возмещении вреда, причиненного в результате осуществления деятельности, связанной с перевозкой грузов или пассажиров после принятия судом решения о приостановлении или прекращении им соответствующей деятельности.

3.9.11. О возмещении неполученных доходов (упущенной выгоды).

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

4.1. 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.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховая сумма по договору страхования может устанавливаться отдельно по видам ответственности: причинение вреда жизни или здоровью; причинение ущерба имуществу третьих лиц.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому виду ответственности и по страховому случаю (лимиты ответственности Страховщика¹).

4.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю разумных и чрезвычайных расходов в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара, для данных расходов определяется часть (доля) в общей страховой сумме, приходящаяся на такие расходы.

4.5. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной 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

¹ Лимит ответственности (термин, широко применяемой в международной практике страхования) – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования, на одно лицо (пассажир или третье лицо), по каждому страховому случаю, видам ответственности, по каждому воздушному судну. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах лимита ответственности.

дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.7. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, 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.

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

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. 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.

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

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать вид транспортных средств и особенности его эксплуатации Страхователем, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих

Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, технических характеристиках транспортных средств, квалификации сотрудников; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих данные о видах, типах и количестве транспортных средств, число пассажирских (грузовых) мест, маршрут и время перевозок, технические характеристики транспортных средств, квалификацию сотрудников, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные об аварийности в организациях, располагающих такой информацией; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный): при сроке действия до 1 месяца - 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%.

При заключении договора страхования на конкретную (разовую) перевозку груза страховая премия уплачивается в пределах от 25 до 50% от суммы годовой страховой премии с учетом следующих факторов, влияющих на степень риска: вид транспортного средства, категория² груза, количество перегрузок, маршрут и время перевозки, иных факторов, существенно влияющих на степень риска.

² По способам перевозки и перегрузки различают три основные категории грузов: генеральные, массовые и особорежимные.

К генеральным грузам относятся различные штучные грузы в упаковке или без нее, в том числе по размерам: обычные, длинномерные (больше 3м), крупногабаритные.

Массовые грузы представляют собой определенную структурную массу, перевозимую без упаковки, в том числе наливные (нефть, нефтепродукты и т.д.), навалочные (руда, удобрения и т.д.), насыпные (зерно, сахар-сырец и т.д.).

Категорию особорежимных грузов составляют опасные грузы, перевозка, перегрузка или хранение которых может служить причиной нанесения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также ценные грузы (ценные бумаги всех видов, документы, денежные средства, другие ценности).

5.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию безналичным или наличным расчетом в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться в 2 срока: 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

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

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается³ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования - п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон.

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы или ее восстановлением после произведенной страховой выплаты, включении страховых рисков, ранее не включенных в договор страхования, а также увеличением 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 (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.10. При увеличении или восстановлении страховой суммы после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

³ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования ответственности перевозчика заключается на срок до одного года, один год. По соглашению сторон возможно заключение договора на конкретную перевозку груза или пассажиров.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам), к которому прилагаются следующие документы (или их копии):

6.2.1. Официальное разрешение (лицензия и т.д.) на осуществление деятельности в качестве перевозчика.

6.2.2. Документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения транспортным средством и использования его в качестве перевозочного средства.

6.2.3. Информационная анкета, в которой отражаются основные сведения о перевозках грузов или пассажиров, маршруты перевозки и т.д.

6.2.4. Статистические данные об аварийности во время перевозок за предшествующие 3 - 5 лет и т.д.

6.2.5. Договоры (контракты) с третьими лицами на осуществление перевозок грузов, пассажиров.

6.2.6. Бухгалтерские документы (баланс и т.д.), характеризующие финансовое состояние Страхователя.

6.3. О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.

6.4. Для принятия решения о приеме на страхование Страховщик вправе произвести осмотр транспортных(ого) средств(а), на котором осуществляется перевозка грузов (пассажиров), условий их(его) содержания и эксплуатации, а также эксплуатационной документации, а при необходимости назначить экспертизу.

При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

6.5.1. Об объекте страхования.

6.5.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.5.3. О сроке действия договора.

6.5.4. О размере страховой суммы.

6.6. 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 признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если после заключения договора страхования будет установлено, 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.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страхового полиса вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.8. В случае страхования гражданской ответственности в отношении всего парка транспортных средств Страхователя, используемых для перевозки грузов или пассажиров, Страховщик, на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих право собственности, пользования или владения транспортными средствами, составляет их описание, с указанием их стоимости, лимитов ответственности, которая заверяется руководителем, главным бухгалтером и печатью Страхователя.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы и описание становятся неотъемлемой его частью.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.12. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия или в иные сроки, установленные договором страхования).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

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

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. 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.

7.4. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности в качестве перевозчика лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение характера и условий эксплуатации транспортного средства, передача транспортного средства, на котором осуществляется перевозка, третьим лицам, изменение географии маршрутов, рейсов, полетов, постановка на внеплановый ремонт), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения (расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации транспортных средств, на которых осуществляется перевозка грузов (багажа, пассажиров).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. При заключении договора страхования произвести осмотр транспортного средства, на котором осуществляются перевозки.

9.1.3. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы (ГИБДД-ГАИ, правоохранительные, пожарные, аварийно-технические, службы спасения и т.д.) о предоставлении документов и информации по этому событию.

9.1.6. Получить от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события или размера предполагаемого страхового возмещения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступившего события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней оформить страховой акт, в котором определить размер ущерба и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и/или договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. На изменение условий договора страхования.

9.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.4.4. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в правоохранительные и иные компетентные органы, а также уведомить об этом Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о его наступлении либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению убытка (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.6.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

9.6.4. Незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему грузоотправителями (грузополучателями), пассажирами или иными третьими лицами в связи с наступившим событием.

9.6.5. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места события и установлении размера причиненного вреда.

9.6.6. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления грузоотправителями (грузополучателями), пассажирами или иными третьими лицами требований о возмещении причиненного им вреда.

9.6.7. В сроки, согласованные со Страховщиком, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам).

9.6.8. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка.

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 или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимается причинение вреда его жизни, здоровью и/или имуществу.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных

комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и размера причиненного вреда.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан представить договор (полис) страхования, а также следующие документы:

10.3.1. **Для доказательства наличия события, имеющего признаки страхового случая** - акт о факте наступления события, другие официальные акты и документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, включая документы, свидетельствующие о претензиях, предъявляемых Страхователю грузоотправителем (грузополучателем), пассажирами и иными третьими лицами, документы специально уполномоченных органов, осуществляющих расследования, классификацию и учет происшествий.

10.3.2. **В случае пропажи транспортного средства с грузом (багажом), пассажирами без вести или неприбытия его в пункт назначения в срок** - документальное подтверждение об отбытии транспортного средства с грузом (багажом), пассажирами из пункта отправления и неприбытии в конечный пункт, сведения о прохождении транспортного средства с грузом (багажом), пассажирами крупных населенных пунктов и таможенных постов на маршруте следования, отмеченных в договоре страхования, соответствующие документы компетентных органов.

10.3.3. **Для доказательства размера претензии по убытку** - акты осмотра объекта страхования экспертом, аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки.

10.3.4. **Документы** на произведенные расходы (счета, счета-фактуры, платежные документы), счета по убытку, а в случае требования о возмещении, документы для расчета или диспашу (специальный расчет по распределению расходов между транспортным средством, грузом и фрахтом).

10.4. При недостаточности перечисленных документов, а также в целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения МЧС, медицинские учреждения и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.5. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента⁴ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет и подписывает **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства

⁴ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.7. Основой для определения суммы страхового возмещения является стоимость расходов, которые несет Страхователь по возмещению ущерба.

10.8 Разумные и чрезвычайные расходы Страхователя в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара (при включении их в договор страхования), Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, но не более части / доли страховой суммы, на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий по спасанию транспортного средства (грузов, багажа, пассажиров) и размера понесенных при этом расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, дорожных и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции).

При недостаточности представленных документов Страховщик вправе запросить у Страхователя или иных организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, необходимые дополнительные документы, привлечь к оценке размера понесенных Страхователем убытков экспертов (оценщиков), а также провести собственное расследование с целью выяснения действительного размера убытков Страхователя.

10.9. Страховое возмещение лицам, пострадавшим в результате причинения им вреда в связи с перевозкой грузов, исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.

В сумму страхового возмещения включаются:

10.9.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

Для получения страховой выплаты потерпевший (его законный представитель) представляет следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, который потерпевший имел на день причинения вреда здоровью.

10.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, а также документов, указанных в п.п. «а» - «ж» настоящего пункта.

Дополнительные расходы включают в себя:

а) **расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств** (возмещаются до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности).

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение, при: оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях стационара; оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе на дому), в дневном стационаре; прохождении медицинской реабилитации как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета);

- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписки из амбулаторной карты или истории болезни);

- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или их копий (если оригиналы подлежат изъятию), товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) **расходы на дополнительное питание**, определенные исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом – диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) **расходы на протезирование**, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставленных инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно – ортопедических изделий в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, если потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств реабилитации и услуг;

г) **расходы на посторонний уход** (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, произведенные независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи потерпевшего. Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;
- документы, подтверждающие оплату услуг по договору (при отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату в размере, согласованном Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования, из расчета выплаты фиксированной суммы в сутки);

д) **расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего** в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляемые Страховщиком в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питания потерпевшего.

Оплате Страховщиком подлежат санаторно – курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляются в соответствии со сроками и периодичностью санаторно – курортного лечения, рекомендованными потерпевшему в программе его реабилитации, но не чаще одного раза в год.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

Медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно – курортное лечение;
- направление на санаторно – курортное лечение установленной формы;
- копия санаторно – курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно – курортного лечения;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно – курортное лечение;

е) **расходы на приобретение специального транспортного средства**, возмещаются потерпевшему исходя из фактически произведенных им расходов в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного страхования или в дополнение к ней.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного транспортного средства;

ж) **расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего**, определяемые в соответствии со стоимостью обучения по договорам на обучение с образовательными учреждениями, рекомендованными ему программой реабилитации.

Стоимость обучения (переобучения) потерпевшего не должна превышать среднюю стоимость по соответствующим платным видам обучения в таком образовательном учреждении.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.9.3. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью нескольких потерпевших лиц, определяется в пределах страховой суммы пропорционально характеру и степени повреждения здоровья каждого потерпевшего.

10.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.9.5.. **В случае смерти потерпевшего лица (не являющегося кормильцем)** право на получение страховой выплаты имеют наследники умершего потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство (если в качестве Выгодоприобретателя не было назначено другое лицо). Страховое возмещение распределяется между наследниками в равных долях в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.9.6. В случае смерти потерпевшего лица (кормильца).

Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со ст. 1088 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Страховая выплата лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имеющее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляет следующие документы:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей);
- справку об установлении инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего;
- справки образовательного учреждения, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательных учреждениях;
- медицинское заключение, заключение медико – социальной или судебно – медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками.

10.10. **При причинении вреда имуществу третьих лиц** (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, многолетним насаждениям и т.д.) для получения страховой выплаты в связи с повреждением или полной гибелью имущества потерпевший представляет следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность потерпевшего (для физических лиц);
- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;
- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате

разрушения, повреждения здания, сооружения (либо части здания или сооружения), нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации здания, сооружения;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
- документы, подтверждающие расходы потерпевшего в связи с гибелью или повреждением имущества (данные бухгалтерского и аналитического учета, справки государственных органов, подтверждающие цены на урожай сельскохозяйственной продукции);
- документы, подтверждающие обоснованность вынужденного убоя сельскохозяйственных животных (предписание, постановление ветеринарной службы);
- заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза проводилась по инициативе какой-либо из сторон.

10.11. При наступлении страхового случая причиненный вред имуществу третьих лиц определяется в следующем порядке:

10.11.1. По транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

а) в случае уничтожения транспортного средства – в размере стоимости транспортного средства, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

б) в случае повреждения транспортного средства – в размере расчетной стоимости его ремонта (восстановительных расходов), исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

10.11.2. По зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. – в зависимости от степени повреждения, исходя из балансовой стоимости имущества или затрат по восстановлению (восстановительных расходов), но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

10.11.3. По зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов и торговых павильонов и т.д.:

а) если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения (имущества) и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования;

б) при повреждении строения (имущества) – в размере стоимости затрат по его восстановлению (восстановительных расходов) по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества) и не более страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

При повреждении в результате страхового случая имущества третьих лиц в состав восстановительных расходов включаются:

а) расходы на приобретение материалов и запасных частей, необходимых для ремонта (восстановления) имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту восстановлению имущества;

в) расходы на доставку материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы на доставку имущества к месту ремонта и обратно; на доставку специалистов к месту ремонта и обратно.

В затраты на восстановление имущества не включаются расходы, связанные с изменением и /или улучшением характеристик поврежденного имущества (достройка, дооборудование, модернизация, реконструкция и т.п.).

10.11.4. По животным, принадлежащим третьим лицам. Вред сельскохозяйственным животным, принадлежащим третьим лицам, наступивший в результате гибели или вынужденного убоя животного вследствие наступления страхового случая, определяется Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) в зависимости от способа их учета как:

- произведение количества голов, погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости одной головы на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убоя, за вычетом стоимости годных остатков;

- произведение живого веса погибших (утраченных) или вынужденно убитых животных и стоимости единицы живого веса на момент гибели животных или на момент причинения повреждений, приведших к вынужденному убою, за вычетом стоимости годных остатков.

Стоимость одной головы или единицы живого веса для животных и птицы, выращиваемых (содержащихся) промышленным способом или в крестьянских (фермерских) хозяйствах определяется исходя из их действительной стоимости, определяемой на основании данных бухгалтерского учета и отчетности, официальных данных Росстата и Минсельхоза Российской Федерации, или на основании экспертной оценки; в отношении животных (птицы), находящихся во владении иных третьих лиц – на основании экспертной оценки, а также данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.).

10.11.5. По сельскохозяйственным культурам и многолетним насаждениям сельскохозяйственных товаропроизводителей, в том числе ведущих личное подсобное хозяйство, в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой сельскохозяйственной продукции.

Размер ущерба (страховой выплаты) в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений определяется в пределах страховой суммы исходя из стоимости количественных потерь урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений.

Урожай сельскохозяйственных культур и / или многолетних насаждений считается погибшим, если сельскохозяйственная культура и / или многолетние насаждения уничтожены или непригодны для дальнейшего использования либо возможные затраты на сбор пригодной для дальнейшего использования сельскохозяйственной продукции, оставшейся на поврежденных площадях, превышают ее стоимость.

Урожай сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений считается частично утраченным, если урожайность, полученная сельскохозяйственным товаропроизводителем в текущем году с посевной (посадочной) площади в результате причинения вреда, ниже средней 5-летней урожайности сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений с посевной (посадочной) площади, сложившейся за 5 лет, предшествующих году, в котором наступил страховой случай.

Размер ущерба в связи с утратой (гибелью) или частичной утратой урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений определяется как стоимость утраченного урожая с площади, на которой посеы (посадки) сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений признаны погибшими или поврежденными. Размер ущерба рассчитывается для каждой культуры в отдельности.

В случае отсутствия у сельхозпроизводителя данных для определения средней урожайности сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений за предшествующие 5 лет при наступлении страхового случая в расчет принимается средняя урожайность с посевной (посадочной) площади за период, данные по которому отсутствуют, по административно-территориальному образованию субъекта Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель или по субъекту Российской Федерации, в котором находится сельхозпроизводитель.

Размер ущерба фиксируется в акте об утрате (гибели) или частичной утрате урожая сельскохозяйственной культуры и / или многолетних насаждений. Составляемого представителями Страховщика, сельхозпроизводителя, с участием представителей муниципальных органов власти, органа управления сельским хозяйством административно – территориального образования соответствующего субъекта Российской Федерации.

10.12. В части возмещения расходов Страхователя в целях уменьшения убытков от страхового случая Страховщик возмещает фактически произведенные необходимые расходы Страхователя для осуществления разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, направленных на спасение людей или уменьшение последствий страхового случая или фактические расходы Страхователя, произведенные для выполнения указаний Страховщика при наступлении страхового случая. Для возмещения таких расходов Страхователь должен предъявить Страховщику документы, подтверждающие действия Страхователя по уменьшению вреда в связи с

наступлением страхового случая и размер произведенных им расходов (чеки, счета, платежные документы, материалы компетентных органов, заключения экспертов).

10.13. В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества, неполученные доходы (упущенная выгода) и нанесенный потерпевшему физическому лицу моральный вред.

10.14. При наличии судебного спора между сторонами Страховщик определяет размер убытка и суммы страхового возмещения на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу.

Определение размера убытка может быть произведено независимой экспертизой, которая выполняется за счет требующей стороны.

10.15. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

10.16. При страховании гражданской ответственности перевозчика в двух и более страховых организациях (двойное страхование), о котором Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, страховое возмещение выплачивается Страховщиком только с применением пропорционального метода расчета или только в той части, которая не покрывается страхованием данного риска другими страховыми организациями.

10.17. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

10.18. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка, включая документы пострадавших третьих лиц;
- документа, удостоверяющего личность (для физического лица);
- решения суда (арбитражного суда) при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

При необоснованной задержке страховой выплаты Страховщик обязан уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Договором страхования может предусматриваться в пределах страховой суммы замена страхового возмещения предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

11.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь компенсировал причиненный им в результате страхового случая ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные расходы.

Разумные и чрезвычайные расходы Страхователя в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара при наступлении страхового случая (при включении таких расходов в договор страхования) возмещаются Страхователю.

11.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.7.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.7.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.8. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

11.8.1. Страхователь не заявил в установленном порядке о событии, имеющем признаки страхового случая, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер убытка.

11.8.2. Транспортное средство управлялось Страхователем, либо другим уполномоченным им лицом, в состоянии любой степени опьянения (алкогольного, наркотического, токсического) или без соответствующего документа на право управления транспортным средством данной категории.

11.8.3. Транспортное средство использовалось в технически неисправном состоянии (имеющее неисправности, при наличии которых эксплуатация запрещена Правилами дорожного движения РФ).

11.8.4. Грузы (багаж), пассажиры перевозились с нарушением действующих инструкций и правил перевозки грузов (багажа) или пассажиров, упаковки, крепления грузов (багажа).

11.8.5. Транспортное средство использовалось в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях или испытаниях.

11.8.6. Выявлены нарушения Правил пожарной безопасности, перевозки и хранения огнеопасных, взрывоопасных веществ и предметов.

11.8.7. Событие, имеющее признаки страхового случая, возникло из-за умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов).

При этом под умышленным вредом понимается совершение Страхователем определенного сознательного действия или его бездействие, при котором с достаточно большой вероятностью ожидается наступление убытка.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, если вред им причинен по вине Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.8.8. Страхователь не выполнил обязательства, обусловленные настоящими Правилами.

11.8.9. Страхователь своевременно не известил о предъявленных к нему претензиях со стороны грузоотправителей (грузополучателей), пассажиров, иных третьих лиц или о начатом против него судебном деле.

11.8.10. Страхователь воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении размера ущерба, а также отказался оказывать ему необходимую помощь.

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

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

11.9.1. Умышленного неприятия Страхователем необходимых мер по предотвращению увеличения размеров убытка, а также если он предпринял какие-либо умышленные действия в целях увеличения размеров убытка.

11.9.2. Воспрепятствования Страхователя участию Страховщика в переговорах и заключении соглашений с третьими лицами.

11.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию гражданской ответственности сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного или третейского суда) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской
ответственности перевозчика

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - юридические лица	Страхователи - физические лица
Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе перевозки грузов (пассажиров, багажа).	0.04	1.30
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ - разумные и чрезвычайные расходы Страхователя в целях спасания транспортного средства и перевозимых на нем грузов (багажа, пассажиров) от общей для них опасности или тушения пожара – доля в тарифной ставке	0.002	0.052

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия до 1 месяца - 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%.

При заключении договора страхования на конкретную (разовую) перевозку груза страховая премия уплачивается в пределах от 25 до 50% от суммы годовой страховой премии с учетом следующих факторов, влияющих на степень риска : вид транспортного средства, категория груза, количество перегрузок, маршрут и время перевозки, иных факторов, существенно влияющих на степень риска.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

вид транспортного средства (повышающие от 1.01 до 10.0 и понижающие от 0.5 до 0.99),
стаж работы в качестве перевозчика (повышающие от 1.01 до 8.0 и понижающие от 0.3 до 0.99),

техническое состояние и оборудование транспортных средств (повышающие от 1.01 до 5.0 и понижающие от 0.1 до 0.99),

маршрут и расстояние перевозок (повышающие от 1.1 до 4.0 и понижающие от 0.2 до 0.99),

вид (особенности) перевозимого товара (груза) (повышающие от 1.1 до 7.0 и понижающие от 0.3 до 0.99),

наличие (отсутствие) фактов причинения вреда третьим лицам за последние три года, предшествующие заключению договора страхования (повышающие от 1.1 до 8.0 и понижающие от 0.5 до 0.99),

страхование с франшизой (в зависимости от размеров франшизы) (понижающие от 0.75 до 0.99),

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0.70 до 0.99),

повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1.2 до 5.0),

сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающие от 0.45 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.