

УТВЕРЖДАЮ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ДИРЕКТОР



/ ЛЕСИНА И.И.

ПРАВИЛА

Добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. По договору страхования, заключенному на основании Правил добровольного страхования гражданской ответственности перевозчика (далее – Правила), Страховщик – АО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ), обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить (выплатить страховое возмещение) лицам, в пользу которых заключен договор (Выгодоприобретателям), причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами страхователя в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), связанными с причинением вреда Третьим лицам в результате осуществления деятельности в качестве перевозчика.

1.2. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические лица любой формы собственности, а также дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели без образования юридического лица (прошедшие государственную регистрацию на проведение индивидуально-трудовой деятельности), владеющие на правах собственности, аренды, лизинга и т.п. средствами транспорта, имеющие лицензию на осуществление перевозок людей и грузов и заключившие договор страхования со страховой организацией (далее Страховщик).

1.3. Под средствами транспорта понимаются:

а) железнодорожный транспорт - все серии транспортных средств, приписанные и находящиеся в инвентарном парке локомотивных и моторвагонных депо, а также промышленных предприятий железнодорожного транспорта:

- тяговый подвижной состав;
- подвижной состав.

б) автомобильный транспорт - средства транспорта на балансе, аренде, лизинге (для юридических лиц: таксопарков, транспортных агентств, автобусных парков и т.п.) или в личной собственности (для индивидуальных предпринимателей), служащие для:

- перевозки грузов (трейлеры, грузовики, малолитражные автомобили и иные само-движающиеся машины);

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

в) воздушный транспорт - средства воздушного транспорта на балансе (аренде, лизинге) авиакомпаний:

- транспортные и пассажирские самолеты;
 - транспортные и пассажирские вертолеты.
- г) водный транспорт - морские и речные суда, имеющие постоянный порт приписки, находящиеся на балансе (аренде, лизинге) пароходств, туристических компаний и т.п. и осуществляющие:
- перевозку грузов (теплоходы, танкеры, баржи и т.п.);
 - перевозку людей (морские теплоходы, а также речные теплоходы, катера, паромы и т.д.).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с возмещением прямого вреда физическим или юридическим лицам, причиненного им при осуществлении деятельности в качестве перевозчика, если:

- а) причинение вреда произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- б) причинение вреда имело место в течение срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
 - для железнодорожных, автотранспортных и водных перевозчиков - в период, указанный в билете или перевозочных документах, в соответственном средстве транспорта;
 - для авиа перевозчиков - с момента регистрации на территории аэропорта, во время полета в средстве воздушного транспорта до момента окончания авиа рейса и выхода со взлетной площадки.
- в) причинение вреда явились следствием осуществления деятельности в качестве перевозчика, с использованием того транспорта, который указан в договоре страхования, для целей перевозки;
- г) существует и документально подтверждается (в том числе решением суда) прямая причинно-следственная связь между причинением вреда и осуществлением деятельности в качестве перевозчика.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей при осуществлении деятельности в качестве перевозчика.

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика возместить вред, причиненный третьим лицам.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт причинения вреда имущественным интересам Третьих лиц (установленный на основании решения суда или предъявления Страховщику в установленном законодательством порядке имущественной претензии), возникшего при эксплуатации средств транспорта Страхователя во время перевозки в результате взрыва, пожара, крушения, аварии, падения, столкновения, схода, иных причин, влияющих на безопасность перевозки, которые предусматривают:

а) ответственность за смерть и ранение пассажиров: Страховщик осуществляет страховую выплату, которую Страхователь по закону обязан уплатить в порядке компенсации за смерть, травму, ранение или иное телесное повреждение, причиненные пассажирам во время посадки в средство транспорта, находления в нем и выхода из него;

б) ответственность за багаж, грузы: Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения, которую Страхователь по закону обязан уплатить в порядке компенсации за утрату или повреждение багажа пассажиров;

в) ответственность перед Третьими лицами: Страховщик выплачивает сумму страхового возмещения, которую Страхователь по закону обязан уплатить в порядке компенсации

за смерть, травмы, ранения и другие телесные повреждения Третьих лиц, а также ущерб имуществу Третьих лиц, если эти события причинены непосредственно указанным в договоре страхования транспортом, его частями при взрыве (падении, столкновении и т.п.) средства транспорта или предметами, выпадающими из него.

3.4. Страховщик возмещает также все необходимые и целесообразно произведенные расходы:

а) по спасению жизни и имущества Третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) по предварительному выяснению обстоятельств последствий страховых случаев и степени виновности Страхователя, а также внесудебные издержки (юридические консультации т.п.) и иные расходы по защите интересов Страхователя в связи с защитой интересов Страхователя, если это отдельно оговорено в договоре;

в) по ведению дел по страховым случаям в судебных или арбитражных органах, если это отдельно оговорено в договоре страхования, при условии, что передача дела в суд или арбитраж была произведена с письменного на то согласия Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

- всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей;

- ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- известных Страхователю или его представителям и не нашедших отражения в документах сведений о непригодности средства транспорта к эксплуатации или о неготовности обслуживающего персонала к работе из-за низкого уровня квалификации или физического состояния кого-либо из его членов;

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

- ошибок, недостатков или дефектов средств транспорта, которые были известны Страхователю его представителям до наступления страхового случая.

4.2. Страховая защита не распространяется на требования:

- лиц, работающих у Страхователя, о возмещении ущерба, причиненного им при исполнении служебных обязанностей;

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

- третьих лиц о возмещении ущерба в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принятых Страхователем в аренду, лизинг, на прокат или под залог.

4.3. В соответствии с п.1 ст. 932 Гражданского Кодекса РФ не является страховым случаем возникновение ответственности Страхователя за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любого вида договорам, в том числе, по договорам на осуществление деятельности в качестве перевозчика.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Страховые суммы, указанные в договоре страхования, являются предельными суммами выплаты страхового возмещения (лимитами ответственности) по каждому страховому случаю. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Страховые суммы определяются отдельно в соответствии с рисками, перечисленными в п.3.3., в зависимости от количества перевозимых пассажиров и грузоподъемности конкретного средства транспорта.

5.3. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

До уплаты страховой премии договор страхования в части обязательств Страховщика не вступают в силу.

5.4. Страховые взносы уплачиваются единовременно или - при страховании на срок более 6 месяцев - в два срока, однако первая часть взноса должна быть уплачена в размере не менее 50% от всего взноса, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

5.5. Единовременный взнос (или первый взнос при рассроченной уплате) уплачивается в безналичной форме перечислением на расчетный счет Страховщика в 5-дневный срок со дня подписания договора страхования.

5.6. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в процентах от годового размера исчисленного взноса.

5.7. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

5.8. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть и указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизы.

5.9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, франшиза может быть условной или безусловной, при этом действует следующий порядок расчета и выплаты страхового возмещения:

при условной франшизе:

– если размер ущерба не превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение не выплачивается;

– если размер ущерба превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение выплачивается в полном объеме;

при безусловной франшизе во всех случаях из размера страхового возмещения вычитается установленный договором страхования размер франшизы;

5.9.2. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

5.9.3. Франшиза может устанавливаться в денежном выражении (абсолютной величине), в процентах от страховой суммы или быть выраженной в иных единицах.

5.10. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается на основании устного, либо письменного заявления Страхователя, которое является приложением и неотъемлемой частью договора. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

6.2. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора), подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным путем.

6.3. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок, договор является не вступившим в силу.

6.4. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае, если в течение 5 календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

6.5. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 6.6. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

6.6. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам (пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы);

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия.

6.8. По договору страхования Страховщик несет ответственность за убытки, произошедшие только в том районе или рейсе, которые были оговорены в полисе. При эксплуатации средств транспорта за пределами обусловленного района или в недоговоренном в договоре рейсе ответственность Страховщика прекращается.

Однако Страховщик имеет право оставить договор страхования в силе при условии своевременного письменного заявления ему о предстоящем изменении и согласии Страхователя уплатить дополнительную страховую премию, если последняя будет потребована Страховщиком в связи с увеличением степени риска.

6.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечение срока действия;

- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, в порядке предусмотренном п.п. 6.3. - 6.4.;

- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, кроме случаев замены страхователя в договоре страхования;

- д) ликвидации Страховщика;

- е) прекращения действия договора страхования по решению суда.

6.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

6.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

6.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя Страховщик обязан вернуть ему страховые взносы за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

6.14. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученный страховой взнос полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховых взносов за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов: Страховщик удерживает часть страховой премии, которая причиталась бы ему за страхование на срок, в течение которого действовало страхование.

6.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.16. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

6.17. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 6.15. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.18. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 6.15. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.19. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 6.15. настоящих Правил.

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

6.21. Пункты 6.15. – 6.20. настоящих Правил применимы только к Страхователям - физическим лицам.

6.22. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;

- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;

- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

6.23. Страховщик при заключении договора страхования осуществляет проверку имущественного интереса Страхователя через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования (копию паспорта или паспортные данные Страхователя, копии правоустанавливающих и/или правоподтверждающих документов на имущество, при владении и распоряжении которым возможен случай возникновения у Страхователя обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц - Потерпевших и т.п.).

В случаях, когда Страховщик заключает договор страхования без определения имущественного интереса, то Страховщик в обязательном порядке информирует Страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса.

6.24. Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования Выгодоприобретателя. При этом в договоре должен быть указан четкий идентификационный признак Выгодоприобретателя (собственник имущества, например). Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении этого имущества, недействителен.

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

6.26. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. Вручить Страхователю настоящие Правила при заключении договора страхования любым из способов, предусмотренных п.6.22. настоящих Правил;

7.1.2. Выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;

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

7.1.3.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

7.1.3.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований Базового стандарта.

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

7.1.4.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

7.1.4.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

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

7.1.5. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.1.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

7.2. Страховщик имеет право принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка, а также возбуждать контрпретензии и вести судебное дело от имени Страхователя.

Однако указанные действия страховщика не являются основанием для признания прав Страхователя на получение страхового возмещения.

7.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховые взносы;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех за-

ключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного субъекта страхования;

в) при наступлении страхового случая:

- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба, а также обеспечению права требования к виновной стороне, т.е. действовать так, как если бы ответственность не была застрахована;

- сообщать о страховом случае Страховщику в сроки, установленные договором страхования (передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков; сообщать Страховщику о начале действия компетентных органов по факту причинения ущерба: расследование, вызов в суд и т.п.; представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору);

- без письменного на то согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;

г) не нарушать в течение договора установленных правил и требований безопасности для третьих лиц;

д) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере деятельности, содержании и эксплуатации средств транспорта, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

е) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц;

ж) сообщать Страховщику обо всех изменениях, связанных с правом собственности на средства транспорта.

7.4. Страхователь имеет право:

а) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и настоящими Правилами;

б) на заключение договора страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

в) получить текст Правил страхования на бумажном носителе.

8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ.

8.1. Страховая выплата производится потерпевшим Третьим лицам (а в случае смерти Третьих лиц - их наследникам) на основании Заявления о страховом случае, направляемом Страховщику Страхователем в течение 72 часов после наступления страхового случая, в пределах страховой суммы, указанной в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы - не компенсируемого убытка.

К заявлению должны быть приложены копии имущественных претензий или исковых требований на основании решения суда к Страхователю, а также документы от компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков, причиненных потерпевшим Третьим лицам.

8.2. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, включая расходы по предотвращению или сокращению убытка, не может превысить лимита ответственности Страховщика по договору.

8.3. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы.

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

8.4. Страховое возмещение может осуществляться в следующих формах:

8.4.1 Денежная:

а) по калькуляции - определение величины страхового возмещения осуществляется по калькуляции (смете) Страховщика или компетентной организации/заключению экспертизы;

б) по фактическим расходам - определение величины страхового возмещения осуществляется на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на

восстановление имущества и устранение последствий наступления страхового случая, на основании документов, подтверждающих расходы Выгодоприобретателя на лечение.

8.4.2 Натуральная:

- а) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества силами организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры;
- б) финансирование покупки поврежденного имущества;
- в) финансирование строительства объекта недвижимости;
- г) организация и/или оплата Страховщиком в счет страхового возмещения лечения Выгодоприобретателя силами медицинских учреждений, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры; д) финансирование лечения Выгодоприобретателя.

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

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

- а) в части вреда, причиненного личности пассажиров и иных потерпевших Третьих лиц:
 - заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненногоувечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
 - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;
 - расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;
- б) в части, причиненного багажу или грузу, а также имущественному потерпевшему Третьих лиц, - вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества в размере его стоимости в случае гибели или ремонта (восстановления) в случае повреждения.

8.7. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица (лиц), то страховая выплата производится в пользу его наследников. Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

8.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

8.9. Выплата страхового возмещения, исчисленного в размере, предусмотренном действующим законодательством РФ, производится в пределах установленных договором лимитов страховой ответственности в срок до одного месяца после подписания сторонами договора акта о страховом случае, составляемого в течение 5 банковских дней с момента получения Страховщиком решения суда или официальной претензии в случае ее удовлетворения.

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

8.11. Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от Третьих лиц, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся

у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для суждения о выплате:

количество и имена пострадавших физических лиц, стоимость и характер перевозимого груза (багажа), стоимость ремонтных и иных работ по уменьшению ущерба.

8.12. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда Третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по поводу страхового случая, медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим Третьим лицам, счета (накладные, индоссаменты), позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного) имущества и стоимости произведенного ремонта, а также иные необходимые документы (выписки из журнала, копии протестов и т.п.).

8.13. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страховой ответственности.

8.14. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором.

8.15. Настоящими Правилами предусмотрен раздельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

8.16. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

8.17. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта, в котором оговаривается исчисленный, в соответствии с законодательством РФ и в пределах лимитов страховой ответственности размер страхового возмещения/обеспечения).

В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик направляет мотивированное уведомление об отказе в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта).

8.18. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

8.19. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

8.20. Страховщик уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату в течение 15 рабочих дней и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

8.21. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

8.22. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, частично компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами или госу-

дарством, Страховщик возмещает только разницу между величиной действительного ущерба и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьего лица и/или государства. В том случае, если такая компенсация получена Страхователем после выплаты страхового возмещения, он обязан вернуть его Страховщику в размере соответствующем полученной компенсации.

9. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляется прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

9.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

9.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

9.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОВРЕЖДЕННОГО ИМУЩЕСТВА ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО ЛИЦА.

10.1. Осмотр Страховщиком поврежденного имущества (обследование потерпевшего лица) осуществляется в зафиксированном месте и в зафиксированное время.

10.2. Страховщик осуществляет фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего лица) посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования потерпевшего лица) по разработанной страховщиком форме;

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица).

10.3. Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

10.4. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику.

10.5. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату,

страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии).

10.6. Если обследование (освидетельствование) потерпевшего лица не проведено в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату обследования (освидетельствования) при его обращении к Страховщику.

10.7. При повторном непрохождении потерпевшим лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представляемое таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные позже).

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА В НАТУРЕ.

11.1. Страховщик осуществляет возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

11.2. В случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия Выгодоприобретателя на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой страхового возмещения, страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

11.3. Выбор организации для проведения ремонтных (восстановительных) работ осуществляется Страхователь (Выгодоприобретатель) из перечня ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

11.4. Выбор организации для приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного осуществляется Страхователь (Выгодоприобретатель) из перечня организаций-продавцов имущества, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

11.5. Выбор организации, на счет которой будет осуществлено перечисление страховой выплаты в случае финансирования строительства объекта недвижимости взамен утраченного, осуществляется Страхователь (Выгодоприобретатель) из перечня организаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

11.6. Страховщик отвечает перед Выгодоприобретателем за ненадлежащую организацию и несвоевременную оплату возмещения вреда в натуре.

11.7. Страховщик отвечает за качество ремонтных работ в случае выбора ремонтной организации Страховщиком.

11.8. Для обеспечения ответственности за качество работ перед Выгодоприобретателем Страховщик обязан предусматривать соответствующие меры ответственности в договорах с ремонтными организациями.

11.9. Страховщик осуществляет рассмотрение претензии Выгодоприобретателя к страховщику за несоблюдение порядка осуществления возмещения, причиненного вреда в натуре, в срок, не превышающий 30 рабочих дней.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

12.1. Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

- умысла и грубой неосторожности Страхователя или его представителей;
- известной Страхователю или его представителям эксплуатационной непригодности средства транспорта до отправления в рейс;
- управления средством транспорта (с ведома Страхователя) лицом, не имеющим на то прав;

- использования транспорта в целях, не оговоренных в полисе вне согласованного района эксплуатации или в рейсе, не оговоренном в договоре;
- всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей.

– прямого или косвенного воздействия радиации или радиоактивного заражения.

12.2. Страхователь вправе не выплачивать страховое возмещение в случаях, когда ущерб Страхователем причинен:

– при совершении обслуживания персоналом действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

– членом обслуживающего персонала при выполнении рейса в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

13.2. Порядок и сроки рассмотрения жалоб и обращений к Страховщику:

13.2.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

13.2.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком 3 (три) рабочих дня.

13.2.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одновременно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

13.2.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцать) дней с момента регистрации.

13.2.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

13.2.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определился получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

13.2.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

13.3. Порядок разрешения споров, если соглашение между Страхователем и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.

14. ИНЫЕ УСЛОВИЯ.

14.1. Все извещения, заявления и уведомления по настоящему договору считаются выполненными стороной договора надлежащим образом, если они выполнены в простой письменной форме и имеется соответствующее подтверждение получения адресатом данного документа.

Согласование стороной договора каких-либо условий признается осуществленным надлежащим образом, если факт такого согласования удостоверен в письменной форме второй стороной.

14.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а если согласие не достигнуто – в установленном законодательством РФ порядке.

14.3. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.