

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от «22» мая 2023 г. № 55 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

_____ п/п _____ **М.Ю. Панарина**

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОПЕРАТОРА
ТРАНСПОРТНОГО/ТАМОЖЕННОГО
ТЕРМИНАЛА

Москва, 2023 г.

Оглавление

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Объем страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховая премия, страховой тариф
8. Заключение, срок действия, исполнение и прекращение договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок страховой выплаты

1. Общие положения.

1.1 Настоящие Правила страхования гражданской ответственности оператора транспортного/таможенного терминала (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Таможенным кодексом Российской Федерации, другими федеральными законами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

1.2 Настоящие Правила определяют основные условия страхования ответственности лиц, выполняющих обслуживание транспортного процесса или осуществляющих деятельность в области таможенного дела в качестве владельцев складов временного хранения/таможенных складов, за причинение вреда имущественным интересам, жизни и здоровью, третьих лиц, государству в лице таможенных органов Российской Федерации. Настоящие Правила определяют порядок заключения, изменения и расторжения договора страхования, рассмотрения и оплаты претензий, иные взаимоотношения участников договора страхования по следующему виду добровольного страхования:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.3 В настоящих Правилах используются следующие понятия:

Оператор транспортного терминала – юридическое лицо, осуществляющее в установленном законом порядке предпринимательскую деятельность, связанную с обслуживанием транспортного процесса на территории инфраструктуры железнодорожного транспорта общего пользования и железнодорожных путей необщего пользования, автомобильного вокзала, станции, морского, речного порта, аэропорта, аэродрома, открытого для международных сообщений.

Оператор таможенного терминала - российское юридическое лицо, включённое федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела, в Реестр владельцев складов временного хранения и/или в Реестр владельцев таможенных складов, либо претендующее на включение в соответствующий Реестр, или иностранное юридическое лицо, осуществляющее в установленном порядке деятельность в качестве владельца склада временного хранения/таможенного склада.

Склад временного хранения / таможенный склад – специально выделенное и обустроенное для этих целей помещение и (или) открытая площадка, предназначенная для использования в качестве склада временного хранения / таможенного склада, обеспечивающая сохранность товаров, возможность проведения в отношении товаров таможенного контроля и исключающее доступ к ним посторонних лиц.

Третьи лица – физические и юридические лица, имущественным интересам которых причинён вред в результате наступления страхового случая.

Товары – любое перемещаемое через таможенную границу Российской Федерации движимое имущество, а также отнесённые к недвижимым вещам транспортные средства.

1.4 Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Все изменения и дополнения к договору страхования производятся в письменной форме.

1.5 Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу третьих лиц в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

1.6. При заключении договора страхования АО «Баланс Страхование» должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться АО «Баланс Страхование» для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю).

АО «Баланс Страхование» обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
2. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (Viber, WhatsApp, Telegram, Facebook Messenger и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
3. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.
4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта <https://balance-ins.ru/>, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2. Субъекты страхования

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Баланс Страхование», (далее по тексту - АО «Баланс Страхование») созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, иные обособленные подразделения, а также уполномоченные им представители, действующие на основании предоставленных полномочий.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://balance-ins.ru/>.

2.2. Страхователями признаются юридические лица, владеющие на правах собственности, хозяйственного ведения или аренды территориями, предназначенными для приема, обработки и хранения грузов, помещениями/открытыми площадками, предназначенными для использования в качестве склада временного хранения/таможенного склада, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности оператора транспортного/таможенного терминала на основании настоящих Правил.

2.3. Застрахованное лицо – лицо, о страховании ответственности которого заключен договор страхования.

По договору страхования гражданской ответственности оператора транспортного/таможенного терминала является застрахованной ответственность Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), в договоре страхования указывается идентифицирующий признак, или документы, позволяющие идентифицировать получателя – юридическое лицо или индивидуального предпринимателя. Позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) обязан представить Страховщику Договор страхования/страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества или наличие у Застрахованного лица права на получение страхового возмещения.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда:

- жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем/Застрахованным лицом деятельности по обслуживанию транспортного процесса и хранению грузов;
- интересам государства в лице таможенных органов при осуществлении Страхователем/Застрахованным лицом деятельности в качестве владельца склада временного хранения/таможенного склада.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховой случай – свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.2. Страховым риском по настоящим Правилам признается предполагаемое возникновение гражданской ответственности оператора транспортного/таможенного терминала за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, интересам государства.

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается возникновение гражданской ответственности Страхователя/Застрахованного лица за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, а также интересам государства при осуществлении Страхователем/Застрахованным лицом деятельности в качестве оператора транспортного/таможенного терминала в период действия договора страхования.

Факт наступления гражданской ответственности за причинение вреда, указанного в настоящем пункте, подтверждается предъявлением Страхователю/ Застрахованному лицу в установленном законом порядке обоснованной претензии (требования), предъявлением иска в суд о возмещении Страхователем/Застрахованным лицом причиненного вреда или решением суда, обязывающим Страхователя возместить причиненный вред.

4.4. Застрахованные риски указываются в договоре страхования.

4.5. По настоящим Правилам могут быть застрахованы следующие риски:

4.5.1. Возникновение ответственности Страхователя/ Застрахованного лица за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, при осуществлении Страхователем/ Застрахованным лицом деятельности, связанной с обслуживанием транспортного процесса, в частности:

- разгрузка, загрузка и перегрузка (перевалка) грузов, складские и иные операции по обработке грузов и багажа;
- обслуживание пассажиров;
- обслуживание железнодорожного подвижного состава, морских (речных) судов, воздушных судов, транспортных средств, контейнеров, оборудования, машин и механизмов;
- прием, отправление, управление движением поездов, морских (речных) и воздушных судов;
- аэронавигационное обслуживание и лоцманская проводка;
- осуществление иной деятельности в целях обеспечения транспортного процесса на территории инфраструктуры железнодорожного транспорта общего пользования и железнодорожных путей необщего пользования, автомобильного вокзала, станции, морского, речного порта, аэропорта, аэродрома, открытого для международных сообщений.

4.5.2. Возникновение ответственности Страхователя/Застрахованного лица за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, при осуществлении Страхователем деятельности в качестве оператора таможенного терминала.

4.5.3. Возникновение ответственности Страхователя/ Застрахованного лица за уплату таможенных платежей вследствие утраты или выдачи без разрешения таможенного органа товаров, находящихся на складе временного хранения/таможенном складе.

4.5.4. Расходы Страхователя/Застрахованного лица в связи с оказанием ему юридической помощи по предполагаемым страховым случаям, судебные издержки.

4.6. Если иное не установлено договором страхования, Страховщиком возмещаются предварительно согласованные с ним расходы по расследованию обстоятельств страхового случая и расходы, произведенные в целях предотвращения, уменьшения и установления размера убытков, причиненных страховым случаем (даже если они оказались безуспешными).

5. Объем страхового покрытия

5.1. Ответственность за причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц (п. 4.5.1 и п. 4.5.2 настоящих Правил):

5.1.1. В случае полной гибели имущества возмещается рыночная стоимость этого имущества, определяемая на дату причинения ущерба. Под гибелью имущества понимается такое повреждение, при котором необходимые расходы по его восстановлению или уценка превысят 90 % его рыночной стоимости

5.1.2. При повреждении имущества возмещается сумма, на которую понизилась его стоимость, которая определяется, в частности, на основании заключения эксперта, калькуляции восстановительного ремонта, разницы между рыночной и остаточной стоимостью имущества.

5.1.3. В случае повреждения имущества, связанного с обеспечением транспортного средства (включая суда, железнодорожный подвижной состав, контейнеры, оборудование и т.д.) возмещаются необходимые и целесообразно проведенные расходы по его восстановлению, а именно:

- стоимость запасных частей;
- стоимость ремонтных (монтажных) работ;
- транспортные расходы по доставке поврежденной техники к месту ремонта.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения лицом, риск которого застрахован.

5.1.4. В случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц страховое возмещение выплачивается пострадавшему лицу (его наследникам) на основании решения суда, содержащего расчет подлежащей возмещению суммы. 5.1.5. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя/ Застрахованного лица вследствие:

- а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок; конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных или гражданских властей;
- б) прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;
- в) действия непреодолимой силы;
- г) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Выгодоприобретателя, Страхователя/Застрахованного лица (лицо признается действующим умышленно, если оно, его сотрудник или представитель сознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления события, последствия которого могут привести к наступлению страхового случая, и желал или сознательно допускал его наступление либо относился к этому безразлично);
- д) естественных свойств груза (усушки, утечки, утряски, самовозгорания, гниения, брожения, плесени, коррозии, ржавчины и т.п.);
- е) нападения грызунов, насекомых и т.п.;
- ж) требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;
- з) алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя/ Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
- и) требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу сотрудников Страхователя/ Застрахованного лица;
- к) требований о возмещении морального вреда;
- л) иных причин, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

5.1.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случаях:

а) нарушения Страхователем, его служащими или агентами обязательных правил и норм, относящихся к осуществлению деятельности в качестве оператора транспортного/таможенного терминала, выполнение которых по перевозке, экспедированию или доставке груза и почты данного страхового случая получают, а также письменных инструкций Страховщика, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению;

б) эксплуатации технически неисправных транспортных средств, оборудования, машин и механизмов, а также использование транспортных средств, оборудования, машин и механизмов, не пригодных для осуществления отдельных операций.

5.1.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению:

- а) требования об уплате пени, штрафов, неустоек, в том числе по договорам;
- б) убытки, являющиеся упущенной выгодой согласно пункту 2 статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации;

в) требования, возникшие из ответственности за обработку и хранение ценных грузов, в частности:

- слитки драгоценных металлов и изделия из них;
- драгоценные камни и ювелирные изделия;
- банкноты и монеты;
- ценные бумаги;
- произведения искусства;
- племенные животные.

5.1.8. Ответственность за выполнение обязательств по договору хранения считается застрахованной только в случае хранения товара на том складе и в тех помещениях (на открытых площадках), которые указаны в договоре страхования.

5.2. Ответственность за уплату таможенных платежей (п. 4.5.3 настоящих Правил).

5.2.1. По настоящему риску возмещаются:

- суммы ввозных таможенных пошлин, налогов, определяемые исходя из сумм таможенных платежей, подлежащих уплате при выпуске товаров для внутреннего потребления;

- пени за нарушение срока уплаты таможенных пошлин, налогов, начисленные не более чем за три месяца со дня, следующего за днем неуплаты Страхователем/Застрахованным лицом таможенных платежей, причитающиеся к уплате владельцем склада временного хранения/таможенного склада вследствие выдачи или утраты товаров, находящихся на складе временного хранения/таможенном складе.

5.2.2. Не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя/ Застрахованного лица вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, террористических актов, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, восстаний, мятежей, саботажа, пиратских действий;

в) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения принятого на хранение товара, а также судов, грузов и иного имущества по распоряжению государственных органов, таможенных, карантинных или санитарных служб;

г) аварии или действия непреодолимой силы;

д) утраты груза, произошедшей в силу естественного износа или убыли при нормальных условиях хранения;

е) выбытия товаров из владения вследствие неправомерных действий органов или должностных лиц;

ё) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Выгодоприобретателя, Страхователя/Застрахованного лица (лицо признается действующим умышленно, если оно, его сотрудник или представитель сознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления события, последствия которого могут привести к наступлению страхового случая, и желал или сознательно допускал его наступление либо относился к этому безразлично);

ж) осуществления застрахованной деятельности Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с использованием технически неисправных судов, машин, механизмов, оборудован и транспортных средств;

з) недостачи груза при целостности его наружной упаковки, пломб и отсутствии доказательств незаконного доступа неуполномоченных на то лиц к грузу;

и) естественных качеств и свойств груза (утечка, испарение, потеря потребительских качеств, веса, количества и объема, усушка, утруска, выдувание, ржавление, гниение и тому подобные явления);

к) требования о возмещении вреда (убытков), умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником, за исключением случаев

причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц. К умышленному причинению вреда (убытков) приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда (убытков) ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

л) любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, за исключением условий, особо оговоренных Договором страхования, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

м) события причинения вреда (убытков), если работник Страхователя (Застрахованного лица), виновный в причинении вреда (убытков), находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

н) требования о возмещении вреда, произошедшего вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;

о) событий, вызванных радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов;

п) работниками Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя);

р) Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате воздействия асбеста в любом виде;

т) воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;

у) компьютерных вирусов;

естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;

ф) любые требования о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

х) требования о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;

ц) иных случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования ответственности оператора таможенного терминала возникает только после оформления помещения товаров на склад временного хранения/таможенный склад в соответствии с требованиями гражданского законодательства и в порядке, установленном таможенным законодательством.

6. Страховая сумма

6.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является определяемая сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности как в отношении всего договора страхования, так и в отношении одного случая.

6.3. В договоре страхования стороны могут предусмотреть франшизу - часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере или в процентах к страховой сумме.

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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. Страховая премия, страховой тариф

7.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

7.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из характера страхового риска, величины страховой суммы, срока страхования, тарифных ставок.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременно или рассроченным платежом (страховыми взносами). Периодичность уплаты страховой премии определяется сторонами при заключении договора страхования.

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

7.4. При нарушении срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе:

- при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного взноса;
- расторгнуть договор страхования.

8. Заключение, срок действия, исполнение и прекращение договора страхования

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление по установленной форме, а также по требованию Страховщика документы, необходимые Страховщику для оценки страхового риска.

Заявление о заключении договора страхования, поданное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить АО «Баланс Страхование» обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.3. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила страхования или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования или иного документа, в котором изложены условия страхования.

8.4. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

8.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты премии (первого или очередного страхового взноса) в срок и в размере, установленных в договоре страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или страхового взноса либо факте их уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8.5.1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.5.2. По договору страхования, вступающему в силу с конкретной даты, независимо от факта уплаты премии (первого взноса), в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) в срок, установленный договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.5.3. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.5.1 и 8.5.2 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

8.5.4. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.5.2 и 8.5.3 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.5.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.6. Договор страхования заключается на срок, согласованный сторонами. Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования и действует до 24 часов 00 минут даты окончания срока страхования.

8.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения по отдельным или по всем рискам возникает при условии, что страховой случай произошел на территории отдельных помещений, площадей, которые указаны и индивидуально определены в договоре страхования.

8.8. Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить возможность осмотра территорий и помещений, предназначенных для обработки и хранения грузов, судов, вагонов и других транспортных средств, в целях оценки условий обработки и хранения, организации систем противопожарной безопасности и охраны складских помещений.

8.9. Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, увеличивающих степень страхового риска. К таким обстоятельствам, в частности относятся сведения, содержащиеся в стандартном бланке заявления на страхование и запрашиваемых Страховщиком при заключении договора страхования документах.

При увеличении страхового риска в период действия договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.10. Отказ Страхователя от изменения условий договора страхования или от оплаты дополнительной премии дают Страховщику право на расторжение договора страхования с момента наступления событий, увеличивающих степень страхового риска.

8.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока, на который был заключен договор;
- 2) исполнения Страховщиком обязательства перед Страхователем в полном объеме;
- 3) исключения Страхователя/ Застрахованного лица из Реестра владельцев складов временного хранения или Реестра владельцев таможенных складов;
- 4) ликвидации Страхователя/ Застрахованного лица;
- 5) ликвидации Страховщика;
- 6) по инициативе одной из сторон договора страхования;
- 7) признание договора страхования недействительным по решению суда;
- 8) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования, настоящими Правилами, договором страхования.

8.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке деятельности в качестве оператора транспортного/таможенного терминала.

8.13. Договор страхования может быть расторгнут путем отказа стороны от договора в случае нарушения другой стороной обязанностей, предусмотренных договором.

8.14. Отказ от договора страхования осуществляется в письменной форме путем направления стороной соответствующего уведомления. Договор считается расторгнутым с момента получения другой стороной вышеуказанного уведомления.

8.15. Если договором страхования не установлено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Немедленно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске.

9.1.2. Выполнять инструкции Страховщика, в том числе касающиеся процедуры приема, сдачи, перевозки, обработки и таможенного оформления грузов.

9.1.3. Незамедлительно в течение суток после того, как ему стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая любым доступным способом сообщить о наступлении события Страховщику, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах, с последующим представлением письменного уведомления об указанном событии. Письменное уведомление посредством почтовой, факсимильной связи должно быть направлено (или вручено) Страховщику в течение трех рабочих дней с даты, с которой страхователю стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая. Предоставить по требованию Страховщика или уполномоченного им лица документы, необходимые для установления причины и размера ущерба.

9.1.4. При возникновении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая, принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры по предотвращению и/или уменьшению возможных последствий. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если они были даны.

9.1.5. При предъявлении претензии, требования об уплате таможенных платежей или судебных документов незамедлительно, не позднее трех суток с момента получения, направить указанные документы Страховщику и предоставлять по требованию Страховщика документы и сведения, а также информацию, необходимые Страховщику для рассмотрения и урегулирования претензии.

9.1.6. По требованию Страховщика выдать надлежащим образом оформленную доверенность лицу, указанному последним, на представление интересов Страхователя в разрешении вопросов, связанных со страховым случаем.

9.1.7. Не признавать прямо или косвенно свою ответственность перед заявителями претензий (требований) без согласования со Страховщиком.

9.2. Обязанности Страховщика.

9.2.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила.

9.2.2. По просьбе Страхователя разъяснять положения настоящих Правил и условий договора страхования, расчеты страховой выплаты.

9.2.3. Произвести страховую выплату в случае наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

9.2.4. Возместить расходы Страхователя/Застрахованного лица, направленные на уменьшение вреда от страхового случая, в соответствии с настоящими Правилами.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, их имущественном положении за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

9.2.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения АО «Баланс Страхование», предоставлять Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

АО «Баланс Страхование» обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз. 9.2.7. По запросу Страхователя, АО «Баланс Страхование» один раз по одному договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.3. Права Страхователя.

9.3.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования.

9.3.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.3.4. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования.

9.4. Права Страховщика.

9.4.1. Требовать от Страхователя представления документов и сведений, необходимых для оценки страхового риска, расследования обстоятельств наступления страхового случая, рассмотрения и урегулирования претензий.

9.4.2. Если договором страхования не установлено иное, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

- не принял мер по спасению и сохранению имущества;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в риске;
- сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- не известил в десятидневный срок о событии, которое может повлечь наступление страхового случая;
- не известил о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими правилами или договором страхования;
- не выполнил письменные указания и инструкции Страховщика.

Страхователь/Застрахованное лицо должен доказать факт выполнения инструкций Страховщика и обязанностей по настоящим Правилам и договору страхования.

9.4.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все необходимые документы для реализации этого права. Если Страхователь откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

9.4.4. Страховщик имеет право сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и (или) содержащиеся в договоре

страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования.

9.4.5. Отношения между Страхователем и Страховщиком регулируются настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10. Порядок страховой выплаты

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы, лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, при признании происшествия страховым случаем, определении размера страховой выплаты, представлении Страхователем документов, подтверждающих причины и размер ущерба, и иных документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком:

10.1.1. договор страхования (страховой полис);

10.1.2. письменное заявление о страховой выплате

10.1.3. документы из компетентных органов, перечень которых определяется Страховщиком и может включать следующие: заключения аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, пожарно-технической экспертизы, МВД России (только при дорожно-транспортных происшествиях или противоправных действиях третьих лиц) подразделений МЧС, ГИБДД, ГО, государственных и ведомственных комиссий, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключение по результатам ведомственного расследования в порту/терминале, протоколы разбора, справка об обращении в органы внутренних дел, копия постановления о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении, результаты расследования, заверенные печатью правоохранительного органа, в производстве которого находилось дело;

10.1.4. документы, подтверждающие причинно-следственную связь между застрахованной деятельностью Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей;

10.1.5 при причинении вреда жизни и/или здоровью:

10.1.5.1. заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим (Выгодоприобретателем) травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

10.1.5.2. справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) потерпевшего (Выгодоприобретателя) за период, необходимый для исчисления возмещения,

10.1.5.3. копии закрытых листков временной нетрудоспособности: потерпевшего (Выгодоприобретателя), заверенные отделом кадров;

10.1.5.4. оригинал свидетельства о смерти погибшего или его нотариально заверенная копия, заверенная копия, либо официальный ответ ЗАГСа на запрос;

10.1.5.5. оригинал медицинского заключения о причине смерти погибшего;

10.1.5.6. документы, подтверждающие необходимые произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение погибшего,

10.1.5.7. выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением,

10.1.5.8. документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений,

10.1.5.9. документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств по назначению лечебного учреждения;

10.1.6. в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей:

10.1.6.1. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя, связанный с владением, использованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;

10.1.6.2 перечень поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

10.1.6.3. документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

10.1.6.4. заключение независимой экспертной организации о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза проводилась самостоятельно Выгодоприобретателем;

- при причинении вреда судну Выгодоприобретателя – договор фрахтования или аналогичный документ, документы, подтверждающие основания и размер убытков и расходов Выгодоприобретателя, которые он обязан понести вследствие причинения вреда судну и невозможности его использования;

- копию переписки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) с заявителем претензии с приложением подтверждающих документов, (накладные; счета, инвойсы или фактуры на обрабатываемый груз; аварийные сертификаты, коммерческие акты, генеральные акты; тальманские расписки; акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями для определения размера убытка; расчет убытка, заявляемого Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стороной, требующей возмещения вреда; акты уценки; акты утилизации негодного имущества; письменные объяснения служащих Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о происшествии).

Непредставление требуемых документов дает Страховщику право отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или в части, неподтвержденной такими документами.

10.2. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) АО «Баланс Страхование» принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются АО «Баланс Страхование» и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

10.3. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) почтовым отправлением или в форме электронного документа АО «Баланс Страхование» проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

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

10.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия АО «Баланс Страхование» решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, АО «Баланс Страхование» обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

10.5. После того, как АО «Баланс Страхование» стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) последний должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

1) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) 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;

2) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.6. Если иной порядок не будет предусмотрен договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 10.1. Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

10.7. Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.8. Страховщик имеет право отсрочить осуществление страховой выплаты:

- если у него имеются обоснованные сомнения в подлинности представленных Страхователем/Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов - до подтверждения подлинности этих документов;

- если в отношении Страхователя/ Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возбуждено уголовное дело по факту обстоятельств, имеющих отношение к наступлению страхового случая – до получения доказательств непричастности указанных лиц к наступлению страхового случая;

- в случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения;

- в случае непредставления получателем страховой выплаты, не являющимся лицом, обратившимся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.9. Если договором страхования предусмотрена франшиза, страховое возмещение выплачивается за вычетом франшизы. По заявлению Страхователя убыток может быть возмещен Страховщиком в полном объеме. В этом случае сумма франшизы перечисляется Страхователем на счет Страховщика после признания происшествия страховым случаем и согласования размера страховой выплаты (до оплаты страхового возмещения), либо перечисляется Страхователем Страховщику после выплаты страхового возмещения в

течение десяти банковских дней с момента выставления Страховщиком счета на оплату франшизы.

10.10. Если договором страхования не предусмотрен иной порядок, то страховая выплата производится Страхователю после представления им документов, подтверждающих возмещение причиненного вреда. По просьбе Страхователя страховая выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю.

10.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного рассроченного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.12. Страхователь и Выгодоприобретатель, получившие страховое возмещение, обязаны возвратить полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

10.13. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.14. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями действующего законодательства, АО «Баланс Страхование» после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) перечень норм права и (или) условий договора страхования Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования и (или) Правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества АО «Баланс Страхование» предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

10.15. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) АО «Баланс Страхование» в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

10.16. АО «Баланс Страхование» по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) 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 Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в Арбитражном суде г. Москвы, если в договоре страхования не указан иной порядок разрешения споров, предусмотренный законодательством РФ.

11.2 Все отношения возникающие из договора страхования, заключённого на условиях настоящих Правил регулируются правом Российской Федерации, если в договоре страхования прямо не предусмотрено иное.

11.3. В целях конкретизации настоящих Правил АО «Баланс Страхование» разрабатывает дополнительные условия страхования и применяет их в своей деятельности. Указанные разработанные дополнительные условия являются неотъемлемой частью настоящих Правил, если в них содержится соответствующее указание.

Приложение № 1 к Правилам страхования гражданской ответственности оператора транспортного / таможенного терминала

Договор страхования № _____

Акционерное общество «Баланс Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании Правил страхования гражданской ответственности оператора транспортного/ таможенного терминала АО «Баланс Страхование» (далее – Правила страхования) осуществляет страхование гражданской ответственности оператора транспортного/ таможенного терминала, именуемого в дальнейшем Страхователь.

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

СТРАХОВЩИК: _____

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО _____

ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА: с _____ по _____.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, интересам государства в лице таможенных органов при осуществлении Страхователем/Застрахованным лицом деятельности в качестве оператора транспортного/таможенного терминала.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

Страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования составляет _____

Лимит ответственности по одному страховому случаю составляет _____

Расходы (пункт 4.5.4, 4.6 Правил страхования) _____

Франшиза: _____

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Общая сумма страховой премии составляет _____

Порядок уплаты страховой премии _____

Особые условия и оговорки: _____

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

1. Страхователь обязан:

1.1. Немедленно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в страховом риске.

1.2. Выполнять инструкции Страховщика, в том числе касающиеся процедуры приема, сдачи, перевозки, обработки и таможенного оформления грузов.

1.3. Незамедлительно в течение суток после того, как ему стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая любым доступным способом сообщить о наступлении события Страховщику, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах, с последующим представлением письменного уведомления об указанном событии. Письменное уведомление посредством почтовой, факсимильной связи должно быть направлено (или вручено) Страховщику в течение трех рабочих дней с даты, с которой страхователю стало известно о событии, которое может привести к наступлению страхового случая. Предоставить по требованию Страховщика или уполномоченного им лица документы, необходимые для установления причины и размера ущерба.

1.4. При возникновении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая, принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры по предотвращению и/или уменьшению возможных последствий. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если они были даны.

1.5. При предъявлении претензии, требования об уплате таможенных платежей или судебных документов незамедлительно, не позднее трех суток с момента получения, направить указанные документы Страховщику и предоставлять по требованию Страховщика документы и сведения, а также информацию, необходимые Страховщику для рассмотрения и урегулирования претензии.

1.6. По требованию Страховщика выдать надлежащим образом оформленную доверенность лицу, указанному последним, на представление интересов Страхователя в разрешении вопросов, связанных со страховым случаем.

1.7. Не признавать прямо или косвенно свою ответственность перед заявителями претензий (требований) без согласования со Страховщиком.

2. Обязанности Страховщика.

2.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила.

2.2. По просьбе Страхователя разъяснять положения настоящих Правил и условий договора страхования, расчеты страховой выплаты.

2.3. Произвести страховую выплату в случае наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

2.4. Возместить расходы Страхователя/ Застрахованного лица, направленные на уменьшение вреда от страхового случая, в соответствии с настоящими Правилами.

2.5. Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, их имущественном положении за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

2.6. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения АО «Баланс Страхование», предоставлять Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других

документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

АО «Баланс Страхование» обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз. 9.2.7. По запросу Страхователя, АО «Баланс Страхование» один раз по одному договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

3. Права Страхователя.

3.2. Требовать от Страховщика разъяснения положений Правил страхования и условий договора страхования.

3.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

3.4. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования.

4. Права Страховщика.

4.1. Требовать от Страхователя представления документов и сведений, необходимых для оценки страхового риска, расследования обстоятельств наступления страхового случая, рассмотрения и урегулирования претензий.

4.2. Если договором страхования не установлено иное, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

- не принял мер по спасению и сохранению имущества;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в риске;
- сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- не известил в десятидневный срок о событии, которое может повлечь наступление страхового случая;
- не известил о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими правилами или договором страхования;
- не выполнил письменные указания и инструкции Страховщика.

Страхователь/Застрахованное лицо должен доказать факт выполнения инструкций Страховщика и обязанностей по настоящим Правилам и договору страхования.

4.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все необходимые документы для реализации этого права. Если Страхователь откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

4.4. Страховщик имеет право сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и (или) содержащиеся в договоре страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования.

4.5. Отношения между Страхователем и Страховщиком регулируются настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:

Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы, лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, при признании происшествия страховым случаем, определении размера страховой выплаты, представлении Страхователем документов, подтверждающих причины и размер ущерба, и иных документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

В зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком:

1. договор страхования (страховой полис);
2. письменное заявление о страховой выплате;
3. документы из компетентных органов, перечень которых определяется Страховщиком и может включать следующие: заключения аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, пожарно-технической экспертизы, МВД России (только при дорожно-транспортных происшествиях или противоправных действиях третьих лиц) подразделений МЧС, ГИБДД, ГО, государственных и ведомственных комиссий, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключение по результатам ведомственного расследования в порту/терминале, протоколы разбора, справка об обращении в органы внутренних дел, копия постановления о возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении, результаты расследования, заверенные печатью правоохранительного органа, в производстве которого находилось дело;
4. документы, подтверждающие причинно-следственную связь между застрахованной деятельностью Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей, окружающей среде;
5. при причинении вреда жизни и/или здоровью:
 - 5.1. заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим (Выгодоприобретателем) травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
 - 5.2. справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) потерпевшего (Выгодоприобретателя) за период, необходимый для исчисления возмещения,
 - 5.3. копии закрытых листков временной нетрудоспособности: потерпевшего (Выгодоприобретателя), заверенные отделом кадров;
 - 5.4. оригинал свидетельства о смерти погибшего или его нотариально заверенная копия, заверенная копия, либо официальный ответ ЗАГСа на запрос;
 - 5.5. оригинал медицинского заключения о причине смерти погибшего;
 - 5.6. документы, подтверждающие необходимые произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение погибшего,
 - 5.7. выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением,
 - 5.8. документы, подтверждающие оплату услуг лечебных учреждений,
 - 5.9. документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств по назначению лечебного учреждения;
6. в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей:
 - 6.1. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным, или погибшим имуществом;
 - 6.2. перечень поврежденного, погибшего или утраченного имущества;
 - 6.3. документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего

(утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

6.4. заключение независимой экспертной организации о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза проводилась самостоятельно Выгодоприобретателем;

при причинении вреда судну Выгодоприобретателя – договор фрахтования или аналогичный документ, документы, подтверждающие основания и размер убытков и расходов Выгодоприобретателя, которые он обязан понести вследствие причинения вреда судну и невозможности его использования;

6.5. копию переписки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) с заявителем претензии с приложением подтверждающих документов, (накладные; счета, инвойсы или фактуры на обрабатываемый груз; аварийные сертификаты, коммерческие акты, генеральные акты; тальманские расписки; акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями для определения размера убытка; расчет убытка, заявляемого Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стороной, требующей возмещения вреда; акты уценки; акты утилизации негодного имущества; письменные объяснения служащих Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о происшествии).

Непредставление требуемых документов дает Страховщику право отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или в части, неподтвержденной такими документами.

Если иной порядок не будет предусмотрен договором страхования, решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных в пункте 10.1. Правил страхования. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату или в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Все споры по договору страхования между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в Арбитражном суде г. Москвы, если в договоре страхования не указан иной порядок разрешения споров, предусмотренный законодательством РФ.

2. Все отношения возникающие из договора страхования, заключённого на условиях настоящих Правил регулируются правом Российской Федерации, если в договоре страхования прямо не предусмотрено иное.

3. Дополнительные условия и оговорки, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка:

4. Для предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации Страховщик, помимо телефонной и почтовой связи, использует следующие способы взаимодействия:

Страхователь Правил страхования получил, обязуется выполнять:

СТРАХОВАТЕЛЬ

СТРАХОВЩИК

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

ответственности оператора транспортного/таможенного терминала

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1.1. Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность.

--

1.2. Юридический адрес Компании.

--

1.3. Телефоны/Факсы/Е-mail

тел. _____	иные контакты:
факс _____	
e-mail _____	

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

Пожалуйста поставьте

<input type="checkbox"/>	Погрузочно-разгрузочные работы
<input type="checkbox"/>	Складские операции
<input type="checkbox"/>	Хранение груза на складе
<input type="checkbox"/>	Деятельность в качестве таможенного брокера
<input type="checkbox"/>	Транспортно-экспедиторское обслуживание
	ДРУГИЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности компании.

1.9. Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других компаний, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в компании и т.д.

--

2. КОЛИЧЕСТВО КРЫТЫХ СКЛАДОВ

Что хранится в этих складах?

--

3. КОЛИЧЕСТВО ОТКРЫТЫХ СКЛАДСКИХ ПЛОЩАДОК

Что хранится на складских площадках?

4. ВИДЫ ОБРАБАТЫВАЕМЫХ ГРУЗОВ

Номенклатура обрабатываемых грузов	Количество обрабатываемых грузов в год (в тоннах) за предыдущий год	Количество обрабатываемых грузов в год (в тоннах) ожидаемый
Грузы, требующие соблюдения температурного режима		
Опасные		
Тяжеловесные, негабаритные		
Сигареты		
Алкогольная продукция (не включая слабые алкогольные напитки)		
Автомобили и запчасти		
Электроника, оргтехника, запчасти		
Промышленное оборудование и запчасти		
Мобильные телефоны		
Товары народного потребления		
Косметика, парфюмерия		
Наливные грузы (указать какие)		
Цветные металлы		
Другие грузы (указать какие)		

6. СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ГРУЗОВ, ПЕРЕГРУЖАЕМЫХ И ХРАНЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ КОМПАНИИ ЕДИНОВРЕМЕННО

7. СТОИМОСТЬ САМОЙ ДОРОГОЙ ЕДИНИЦЫ ПЕРЕГРУЗОЧНОГО ОБОРУДОВАНИЯ

8. ОЖИДАЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОБСЛУЖИВАЕМЫХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ В ГОД:

УКАЖИТЕ ПРОПУСКНУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОРТА В ТЕУ – КОЛИЧЕСТВО КОНТЕЙНЕРОВ ОБРАБАТЫВАЕМЫХ В ГОД:

9. СТОИМОСТЬ САМОГО ДОРОГОГО ОБСЛУЖИВАЕМОГО ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА (судна, железнодорожных вагонов, автомобилей и др ТС):

10. Укажите валовой оборот Компании.

За прошлый год _____

Ожидаемый в текущем году _____

Ожидаемый в будущем году _____

11. Иные сведения о деятельности

12. НАЛИЧИЕ ПОДВЕДЕННЫХ К СКЛАДУ/ЗАСТРАХОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ ПУТЕЙ ОБЩЕГО/НЕОБЩЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

13. СОПРОВОЖДАЮТСЯ ЛИ ПОСЕТИТЕЛИ ПРИ НАХОЖДЕНИИ НА СКЛАДЕ/ЗАСТРАХОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ

14. БЕЗОПАСНОСТЬ

Средства противопожарной защиты

Используемые системы и средства	Тип
Пожарная сигнализация	
Детекторы	
Огнетушители (укажите количество и тип)	
Системы автоматического пожаротушения	
Пожарная команда (собственная, иная)	

Средства и системы безопасности

Используемые системы и средства	Тип
Охранная сигнализация	
Средства наблюдения	
Детекторы	
Системы контроля доступа	
Служба безопасности	
Ограждение (для открытых складских площадок)	

15. СТРАХОВАНИЕ

15.1. Укажите требуемые лимиты ответственности по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами (общий по договору)

15.1.1. Ответственность за гибель, повреждение или утрату груза

_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

15.1.2. Ответственность за гибель или повреждение имущества третьих лиц, в том числе судов, вагонов, других транспортных средств, гидротехнических сооружений, арендованного оборудования по обработке грузов или иного имущества Третьих лиц,

_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

15.1.3. Ответственность за нанесение вреда окружающей природной среде
_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

15.1.4. Ответственность за нанесение вреда жизни и здоровью третьих лиц, в результате аварии на территории страхования

_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

16. Укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении убытков (Франшиза):

16.1. за вред, перевозимому грузу _____

16.2. за вред, имуществу 3-х лиц _____

16.3. за вред окружающей природной среде _____

16.4. за вред жизни, здоровью _____

17. ТРЕБУЕМЫЙ ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

с _____ г. по _____ г.

18. Укажите были ли претензии или иски к деятельности Компании в течение последних 5 лет?

Да Нет

Если да, просим указать подробно размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

19. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам.

20. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование ответственности.

21. Страховали ли Вы ответственность раньше?

Да Нет

Внимание: АО «Баланс Страхование» может запрашивать дополнительную информацию о договорах, заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени _____

(наименование компании)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, представляемой в АО «Баланс Страхование» для заключения договора страхования.

Приложение № 3
к Правилам страхования гражданской ответственности
оператора транспортного/таможенного терминала

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОПЕРАТОРА
ТРАНСПОРТНОГО / ТАМОЖЕННОГО ТЕРМИНАЛА**
(в % к страховой сумме)

Наименование вида страхования	рублей со 100 рублей страховой суммы
Страхование гражданской ответственности оператора транспортного/таможенного терминала	1,74 (руб.)

Тарифная ставка рассчитывается умножением брутто-ставки на поправочный коэффициент, получаемый из Таблицы 1, исходя из перечня указанных в договоре страхования рисков. Данный поправочный коэффициент равен сумме соответствующих коэффициентов для каждого из рисков, покрываемых договором страхования.

Таблица 1.

Риск	Коэффициент
11.1 причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц,	0,4
11.2 повреждение, гибель или утрата товаров, находящихся на складе временного хранения или таможенном складе;	0,2
11.3 ответственность перед таможенными органами вследствие утраты или выдачи товаров, находящихся на складе временного хранения или таможенном складе, без разрешения таможенного органа;	0,2
11.4 расходы по спасению груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера;	0,1
11.5 расходы по расследованию обстоятельств страхового случая и защите интересов страхователя/застрахованного в органах государственной власти, арбитражных и судебных органах;	0,1

В зависимости от географического расположения транспортного терминала к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 5,0.

В зависимости от вида деятельности транспортного терминала к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,0.

В зависимости от типа таможенного терминала (крытый склад, открытая площадка) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 3,0.

В зависимости от количества погрузочных устройств к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,6 до 3,0.

В зависимости от полезного объема (площади) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 5,0.

В зависимости от вида обрабатываемых грузов к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,4 до 3,0.

В зависимости от грузооборота (в тоннах) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 5,0.

В зависимости от средней стоимости грузов на хранении к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 3,0.

В зависимости от агрегатного лимита ответственности к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 4,0.

Если договором предусматривается франшиза, то в зависимости от размера франшизы может применяться понижающий коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.