

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от « 27 » ноября 2024 г. № 75 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п **Д.А. Карпов**

М.П.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ ПЕРЕВОЗКИ
ОПАСНЫХ ГРУЗОВ НАЗЕМНЫМ ТРАНСПОРТОМ

Москва, 2024 г.

Содержание

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск и страховой случай
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма и франшиза
7. Страховой тариф. Страховая премия
8. Договор страхования
9. Порядок заключения договора страхования
10. Вступление в силу договора страхования
11. Территория действия договора страхования
12. Увеличение страхового риска
13. Прекращение действия договора страхования
14. Взаимоотношения сторон договора страхования при заявлении, рассмотрении и урегулировании претензий
15. Права и обязанности сторон
16. Рассмотрение споров
17. Положение о взаимодействии сторон

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Настоящие «Правила страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным автомобильным и (или) железнодорожным транспортом в соответствии со следующими видами страхования:

- в части страхования ответственности - страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- в части страхования Расходов на защиту - страхование финансовых рисков.

Статья 2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из содержания норм гражданского и иного законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

Статья 3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Статья 4. В настоящих Правилах используются следующие термины:

1. **Авария** - происшествие, имевшее место при Перевозке опасных грузов магистральным и (или) промышленным железнодорожным транспортом и (или) автомобильным транспортом в период действия договора перевозки и/или экспедиции опасных грузов и действия договора страхования, в результате которого произошло одно или несколько из перечисленных в настоящем пункте событий:

а) взрыв, возгорание, высвобождение, выброс, сброс, разлив опасного груза из вагона, цистерны, автомобиля (наземного транспортного средства), прицепа к нему, контейнера с тяжелыми последствиями или без таковых;

б) причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц;

в) нанесение ущерба (вреда) окружающей среде (окружающей природной среде).

Примечание: определение технических характеристик Аварии, ее обстоятельств, причин и последствий устанавливается в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, регулирующими вопросы перевозки опасных грузов магистральным и (или) промышленным железнодорожным транспортом и (или) автомобильным транспортом, актом технического расследования причин Аварии, заключениями уполномоченного в области безопасности перевозок опасных грузов органа исполнительной власти, других специализированных экспертных организаций.

2. **Грузоотправитель** - индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, которое по договору перевозки груза выступает от своего имени или от имени владельца груза и указывается в транспортной накладной. Грузоотправитель представляет груз для перевозки и именуется отправителем в перевозочных документах.

3. **Грузополучатель** - физическое или юридическое лицо, уполномоченное на получение груза. Грузополучатель получает груз и именуется получателем в перевозочных документах.

4. **Опасные грузы** - вещества, материалы, изделия и опасные отходы, которые в силу присущих им свойств и особенностей могут при их перевозке создать угрозу для жизни и здоровья людей, нанести вред окружающей среде, привести к повреждению и (или) уничтожению материальных ценностей (имущества).

Примечание: характеристики опасных грузов определяются требованиями действующих нормативно-правовых актов¹.

5. Правила перевозки опасных грузов – действующие нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы перевозки опасных грузов магистральным и (или) промышленным железнодорожным транспортом и (или) автомобильным транспортом².

6. Перевозка опасного груза - совокупность операций, которым подвергается груз в процессе его доставки от Грузоотправителя до Грузополучателя и включает в себя: подготовку груза и транспортных средств, прием груза к перевозке, его погрузку в транспортное средство, оформление перевозочных документов, транспортирование груза, его сопровождение (экспедирование) и охрану, перегрузку (перевалку) груза с одного вида транспорта на другой, транзитное хранение груза и его выгрузку - в соответствии с Правилами перевозки опасных грузов.

7. Подвижной состав – автомобили (транспортные средства), прицепы, полуприцепы, железнодорожные вагоны, цистерны, контейнеры, предназначенные для перевозки опасных грузов.

8. Специализированный подвижной состав – автомобили (транспортные средства), прицепы, полуприцепы, железнодорожные вагоны разных типов и т.п., имеющие специальную конструкцию (особые формы кузова, устройство, оборудование и приспособления), предназначенные для перевозки одной или нескольких групп грузов, близких по своим свойствам к опасным грузам и предъявляющих особые требования к условиям перевозки, погрузки и выгрузки.

9. Участники перевозки опасных грузов, которые могут выступать Страхователями - юридические лица и индивидуальные предприниматели, участвующие в перевозке опасных грузов: транспортные и экспедиторские организации, Грузоотправитель, Грузополучатель, организации, осуществляющие охрану и (или) сопровождение груза в процессе его транспортирования, в соответствии с лицензией на право осуществления указанной деятельности.

10. Ущерб окружающей среде - ущерб, вызванный загрязнением окружающей среды в результате Аварии, о котором Страхователю стало известно в течение 48 часов после возникновения обстоятельств, повлекших причинение ущерба окружающей среде.

11. Закон о промышленной безопасности - Федеральный закон от 21.07.1997 № 116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

12. Претензия - обоснованное письменное требование лица, которому причинен ущерб (потерпевший, Выгодоприобретатель) о возмещении вреда его жизни, здоровью или имуществу, а также окружающей среде в результате Аварии, происшедшей при перевозке опасных грузов.

Обоснованной претензией признается такая претензия, заявление которой порождает обязанность лица, чья ответственность застрахована по договору страхования, возместить причиненный вред.

Статья 5. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным автомобильным и (или) железнодорожным транспортом. В том случае, если договор страхования (полис) и настоящие Правила содержат различные положения, то приоритет имеют положения договора страхования (полиса).

¹ На момент утверждения настоящих Правил действует ГОСТ 19433-88. Грузы опасные. Классификация и маркировка, утвержденный Постановлением Госстандарта СССР от 19.08.1988 № 2957, и Европейское соглашение о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ /ADR) (заключено в г. Женеве 30.09.1957)

² На момент утверждения настоящих Правил действуют «Правила перевозок грузов автомобильным транспортом», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 21.12.2020 №2200, «Правила обеспечения безопасности перевозок автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом», утвержденные Приказом Минтранса России от 30.04.2021 № 145, и Правила перевозок опасных грузов по железным дорогам, утвержденные Советом по железнодорожному транспорту государств -участников СНГ протоколом от 05.04.1996 N 15 с изменениями и дополнениями, утвержденными Протоколом семьдесят пятого заседания Совета по железнодорожному транспорту государств - участников Содружества от 22.11.2021.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Статья 6. Страховщиком по договору страхования является 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 и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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: <http://balance-ins.ru>.

Статья 7. Страхователем по договору страхования может являться российское или иностранное юридическое лицо, физическое лицо либо индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом в соответствии с настоящими Правилами.

По договору страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица/лица, чья ответственность застрахована по договору). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

Если иного не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом РФ. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Статья 8. Договор страхования в части страхования ответственности заключается в пользу Третьих лиц -Выгодоприобретателей.

В рамках настоящих Правил под Третьими лицами (Потерпевшими, Выгодоприобретателями) подразумеваются граждане, в том числе индивидуальные предприниматели, российские и иностранные юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, а также иные лица/субъекты права, которым в результате Аварии причинен вред, возмещаемый Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, в том числе лица, имеющие право на получение возмещения вреда в результате смерти Потерпевшего.

Статья 9. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахована ответственность Страхователя/лица, чья ответственность застрахована по договору, только в пользу Выгодоприобретателей, указанных в статье 8 настоящих Правил.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Статья 10. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни,

здоровью или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), в т.ч. за причинение вреда окружающей среде в результате Аварии.

В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахована ответственность в связи с действиями/бездействием:

а) работников Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору), непосредственно занятых в процессе Перевозки опасных грузов (водители автомобилей (транспортных средств), машинисты поездов и т.п.);

б) работников Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору), обслуживающими перевозку опасных грузов (экспедиторы, операторы подъемно-транспортного оборудования, операторы складов, охрана, дозиметристы и т.д.).

Статья 10.1 Если иного не предусмотрено договором страхования, объектом страхования также является риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на расследование причин и обстоятельства Аварии, и защиту, в т.ч. оказание юридической помощи (далее – Расходы на защиту).

Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) в рамках настоящих Правил понимается, несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств Аварии, предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

Статья 11. В соответствии с настоящими Правилами возмещается вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц, а также ущерб окружающей среде, возникший из обязательств вследствие причинения вреда в результате Аварии при соблюдении норм международного и национального транспортного законодательства соответствующих стран.

Организация перевозок опасных грузов на магистральном и (или) промышленном железнодорожном транспорте и (или) на автомобильном транспорте, изготовление, ремонт и эксплуатация подвижного состава (вагонов, цистерн, контейнеров) для Перевозки опасных грузов должны осуществляться в соответствии с Правилами перевозки опасных грузов, а также нормативно - технической документацией по обеспечению безопасности перевозок опасных грузов.

4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Статья 12. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховым риском по настоящим Правилам признается предполагаемое возникновение гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу Третьих лиц и ущерб окружающей среде в результате Аварии.

Статья 13. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору) из числа событий, указанных в статье 14 настоящих Правил, за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, а также вред окружающей среде в результате Аварии, с наступлением которой возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями настоящих Правил и с учетом исключений, предусмотренных в Разделе 5 настоящих Правил.

Статья 14. По настоящим Правилам договор страхования может быть заключен в отношении случаев, влекущих наступление гражданской ответственности в результате Аварии (в отношении каждого по отдельности, любом их сочетании, либо в их совокупности):

1. за гибель и/или повреждения опасного груза в результате Аварии;
2. за вред, причиненный в результате Аварии перевозимым и/или экспедируемым грузом, повлекший смерть, увечье, утрату трудоспособности (для работающих граждан) Третьих лиц; полную гибель или частичное повреждение имущества Третьих лиц;
3. за ущерб окружающей среде (окружающей природной среде).
4. Если иное не предусмотрено договором страхования страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) Расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Статья 15. Страховым случаем признается событие, предусмотренное статьей 14 Правил, при наличии одновременно следующих условий:

1. Перевозка/экспедирование началось в период действия договора страхования (полиса).
2. Событие произошло в период действия этого же договора страхования (полиса).
3. Страхователем соблюдены условия договора страхования (полиса), настоящих Правил и договора страхования (полиса).
4. Факт причинения вреда, предусмотренный в пункте 2 статьи 14 настоящих Правил, признается страховым случаем при условии подтверждения обязанности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована по договору) возместить причиненный вред решением суда либо обоснованной претензией, официально предъявленной Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована по договору) в соответствии с законодательством Российской Федерации и с соблюдением условий, предусмотренных статьей 60 настоящих Правил.

Статья 16. Страховщиком возмещаются следующие Расходы на защиту, предварительно согласованные со Страховщиком:

1. расходы по расследованию обстоятельств Аварии, страхового случая;
2. расходы по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) в судах общей юрисдикции и арбитражных судах по предполагаемым страховым случаям.

Если иного не предусмотрено договором страхования, Расходы на защиту возмещаются в пределах страховой суммы, которая устанавливается по договору в размере 10 % от основной страховой суммы (лимита) по страхованию основного риска гражданской ответственности.

17. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает разумно, исходя из конкретных обстоятельств, произведенные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Статья 17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если наступление гражданской ответственности возникло вследствие:

1. умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц, если вред причинен по вине ответственного за него лица;
2. прямого или косвенного воздействия ядерного/атомного взрыва, радиации, радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;
3. всякого рода военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, действий вооруженных формирований или террористов;
4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5. случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

6. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком³, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

Статья 18. В соответствии с настоящими Правилами, не является страховым случаем и не подлежит возмещению:

1. моральный вред и (или) вред деловой репутации;

2. вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу лиц, находящихся со Страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству Российской Федерации;

3. вред, причиненный в результате противоправных действия других лиц, когда опасный груз выбыл из владения или из-под контроля Страхователя (Застрахованного лица) в результате таких действий, за исключением случаев, когда выбытие объекта из владения произошло по вине Страхователя;

4. вред, причиненный при нарушении Страхователем требования, указанного в статье 53 настоящих Правил, о необходимости известить Страховщика о наступлении любого события или происшествия, последствия или результаты которого могут служить основанием для наступления страхового случая и предъявления Страховщику требований по выплате страхового возмещения, в течение одного месяца с момента, когда Страхователю стало или должно было стать об этом известно;

5. вред, причиненный в процессе:

а. технологических перемещений опасных грузов автомобильным или железнодорожным транспортом внутри территории предприятий и организаций, на которых осуществляется производство, переработка, хранение, применение или уничтожение опасных грузов, если ответственность Страхователя (Застрахованного лица) должна быть застрахована в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, и если такие перемещения осуществляются без выхода на автомобильные дороги общего пользования и железнодорожные пути Министерства путей сообщения, ведомственные и промышленные железнодорожные пути, а также улицы городов и населенных пунктов, на которых разрешено движение транспортных средств общего пользования;

б. перевозки отдельных видов опасных грузов автотранспортными средствами, принадлежащими вооруженным силам, органам внутренних дел, государственной безопасности, юстиции, Федеральной службы охраны Российской Федерации; Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

в. перевозки ограниченного количества опасных веществ на одном транспортном средстве, перевозку которых можно считать как перевозку неопасного груза⁴;

³ Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

⁴ Ограниченное количество опасных грузов определяется в требованиях по безопасной перевозке конкретного вида опасного груза. При его определении возможно использование требований, установленных Европейским соглашением о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ).

6. убытки, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени), исполнением гарантийных обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;
7. убытки, являющиеся упущенной выгодой согласно пункту 2 статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации;
8. убытки в результате действия непреодолимой силы: стихийных бедствий, природных явлений стихийного характера;
9. при причинении ущерба окружающей среде также любые убытки, связанные с:
 - а. сокращением или потерей налоговых и/или арендных платежей, платы за пользование природными ресурсами, доходов от собственности;
 - б. уменьшением плодородности почв, гибелью лесов, сокращением рыбных запасов рек, озер, прудов, других естественных или искусственных водоемов;
 - в. увеличением стоимости предоставляемых коммунальных услуг в период проведения очистных работ;
10. ущерб, возникший в результате эксплуатации технически неисправного транспортного средства/контейнера, транспортного средства, не прошедшего техническую проверку в установленном порядке, не пригодного для перевозки конкретного вида груза или не обеспечивающего безопасную перевозку груза в соответствии с Правилами перевозки опасных грузов, техническим регламентом Таможенного союза "О безопасности колесных транспортных средств" или требованиями заказчика перевозки;
11. ущерб, возникший в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, либо в случае его отказа от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, а также в случае, если водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных нормативно-правовым актом Российской Федерации, место дорожно-транспортного происшествия;
12. ущерб, возникший при управлении ТС лицом, не имеющим в соответствии с нормативными актами Российской Федерации права управления указанным в договоре страхования ТС, в том числе лицом, лишенным права управления ТС, либо получившим такое право с нарушением установленных законодательством Российской Федерации процедур и правил, включая порядок прохождения медицинской комиссии, соответствующего обучения и/или прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами;
13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо):
 - после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не исполнил обязанность незамедлительно (не позднее 24 часов с момента наступления Аварии) уведомить о наступлении страхового случая в условленный срок и указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
 - сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по договору страхования;
 - не предоставил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, включая оригиналы документов по запросу Страховщика, необходимые для идентификации клиента, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и (или) требований, указанных в настоящих Правилах;
14. По отдельному соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрено сужение ответственности Страховщика (объема принимаемого на страхование риска) по сравнению со статьями 14-16 настоящих Правил с условием применения к договору страхования соответствующего коэффициента к тарифу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

Статья 19. Страховой суммой (лимитом ответственности Страховщика) является определенная договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При наступлении страхового случая (страховых случаев) Страховщик обязуется в предусмотренном договором страхования порядке произвести страховую выплату в пределах указанной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности) Страховщика.

Страховщик вправе указать лимиты ответственности, как в отношении всего договора страхования, так и в отношении одного страхового случая.

Статья 20. Страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика) устанавливаются на основании информации, указанной в заявлении на страхование, с учетом данных об объеме выполнения услуг по перевозке опасных грузов за период действия заключаемого договора страхования, типа транспортного средства, территории, направления или маршрута перевозок, а также наличия мероприятий и использования технических средств, снижающих степень риска.

Статья 21. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут по согласованию устанавливать размер страховой суммы, предусмотренной для возмещения всего причиняемого вреда, а также лимиты (подлимиты, дополнительные страховые суммы в пределах основной страховой суммы по договору) ответственности Страховщика для возмещения отдельных видов вреда (перевозимому опасному грузу, жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и т.д.).

Статья 22. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в результате одной перевозки/экспедирования, не может превышать совокупного лимита ответственности Страховщика.

После каждой страховой выплаты размер агрегатного лимита ответственности (размер агрегатной страховой суммы) уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения. Договор страхования прекращает свое действие, если агрегатный лимит исчерпан.

Статья 23. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытка, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю и/или Выгодоприобретателю. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования также может быть установлена безусловная франшиза в виде фиксированной суммы, применяемой к сумме ущерба, подлежащего возмещению по договору страхования в пределах страховой суммы (лимита ответственности), либо в виде определенного процента от суммы ущерба (в том числе в виде процента от суммы ущерба, но не менее фиксированной суммы), подлежащего возмещению по договору страхования в пределах страховой суммы (лимита ответственности) - франшиза по убытку. В таком случае Страховщик сначала производит расчет суммы выплаты в пределах соответствующей страховой суммы (лимита ответственности), а затем вычитает из нее сумму франшизы по убытку. В случае если страховая сумма (лимит ответственности) по договору (риску, перевозке, виду грузов и т.п.) установлена ниже стоимости опасного груза (имущества и т.п.), и договором страхования не установлено страховое возмещение без применения правила о пропорциональной выплате, то в случае применения франшизы по убытку, Страховщик сначала производит расчет потенциальной суммы выплаты к возмещению пропорционально отношению страховой суммы к стоимости опасного груза (имущества и т.п.), сопоставляет полученную сумму пропорционально рассчитанного убытка со страховой суммой (лимитом ответственности) и потом из такой суммы (не более страховой суммы (лимита ответственности)) вычитает оговоренную в договоре сумму франшизы по убытку.

Если в договоре страхования не указан вид установленной франшизы, по умолчанию применяется безусловная франшиза в виде франшизы по убытку

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Статья 24. Под страховым тарифом понимается 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.

Статья 25. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Статья 26. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии, которую должен уплатить Страхователь. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования.

Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Страховая премия уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями (страховыми взносами). Порядок уплаты премии (взносов) определяется в договоре страхования (полисе).

Статья 27. Размер страховой премии и порядок её оплаты указывается в договоре страхования (полисе).

Статья 28. Страховая премия уплачивается Страхователем путем безналичных расчетов после получения Страхователем от Страховщика счета на уплату страховой премии или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее уплаты или договора страхования. Страхователь обязан (кроме случая оплаты банковской картой) при оплате страховой премии (страхового взноса) в платежном поручении (ином документе на оплату) указать номер и дату счета (иного документа), на основании которого производилась уплата страховой премии, и/или номер договора страхования (полиса), в соответствии с которым осуществляется уплата страховой премии. Премия считается уплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). При оплате страховой премии банковской картой, в том числе, при оплате страховой премии (взноса) на сайте или в мобильном приложении Страховщика, при оплате на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика, премия считается оплаченной в момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика (в случае оплаты премии на сайте или в мобильном приложении представителя Страховщика премия может быть оплачена только на счет Страховщика).

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.

Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Статья 29. По договору страхования Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется произвести страховую выплату в пределах страховой суммы (лимита ответственности), в порядке и на условиях (с ограничениями), предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

Статья 30. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор страхования / полис).

Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий⁵):

а) паспорт или паспортные данные Страхователя (в том числе индивидуального предпринимателя), документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

б) Устав (учредительные документы), выписку из Единого государственного реестра юридических лиц в отношении Страхователя - юридического лица, иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;

г) копию правоустанавливающего (-их) документа (-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик Опасного груза и (или) условий перевозки;

д) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества;

е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если договор страхования заключается представителем Страхователя);

ж) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках);

з) документы, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями статьи 33 настоящих Правил и Федерального закона РФ от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопросника) на Сайте Страховщика.

Статья 31. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового

⁵ Надлежащим образом удостоверенными копиями считаются копии, заверенные органом, их выдавшим, или нотариально заверенные копии, если иное не предусмотрено договором страхования.

полиса, с приложением к нему настоящих Правил.

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

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком (Застрахованным лицом), в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

Статья 32. В договоре страхования (полисе) указываются:

1. субъекты страхования и объекты страхования, в отношении которых действует договор страхования;
2. страховая сумма;
3. страховые риски (случаи);
4. сроки и территория действия договора страхования;
5. сумма страховой премии, порядок и сроки оплаты страховой премии/страховых взносов;
6. иные условия, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 33. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. Основанием для заключения договора страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам) является письменное заявление Страхователя (Приложение № 3 к настоящим Правилам), составленное по форме, утвержденной Страховщиком, или устное заявление Страхователя. Заявление на страхование (если оно изложено в письменной форме) составляется Страхователем как в случае заключения договора страхования в форме единого документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, так и в случае вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение №2 к настоящим Правилам). Заявление на страхование (если оно изложено в письменной форме) становится частью договора страхования после его заключения. Договор страхования по решению Страховщика также может быть заключен на основании заявления, составленного в произвольной форме.

Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика <http://balance-ins.ru> мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика⁶ путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления заявления на страхование при заключении договора страхования в электронном виде, заявление Страхователя должно быть заверено Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем - усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность

⁶ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

использования простой электронной подписи или усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ.

2. Под электронным документом (далее также – «ЭД») понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

3. Под электронной подписью (далее также – «ЭП») понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

4. Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

5. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме (в случае его оформления) и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального [закона](#) от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

9. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя. Электронный страховой полис (свидетельство, сертификат), выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный

усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

11. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилию, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя⁷. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Закону об электронной подписи.

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим

⁷ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в статье 30 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

Статья 34. Подписывая/заключая договор страхования (страховой полис), Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, 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;

2. 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);

3. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

4. о размере страховой премии на основании, представленной Страхователем информации на момент заключения договора страхования (страхового полиса) с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

5. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования (страхового полиса) в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии;

6. о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

7. о принципах расчета размера причиненного ущерба;

8. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

10. о порядке налогообложения при осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу: порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

Статья 35. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих

Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с Правилами и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, включается в текст электронного договора страхования.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

Статья 36. Страхователь обязан известить Страховщика обо всех заключенных Страхователем с другими страховыми организациями договорах страхования ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом, период действия которых частично или полностью совпадает с периодом действия договора страхования (страхового полиса) Страховщика.

Статья 37. Если обнаружится, что сведения, сообщенные Страхователем в заявлении на страхование, не соответствуют действительности, в части или в целом, или при заключении договора страхования Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

10. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 38. Договор страхования, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением случаев заключения договора страхования в электронной форме, когда договор всегда считается заключенным с момента оплаты страховой премии.

1. По договору страхования, вступающему в силу с даты уплаты премии (первого взноса), при неуплате премии (первого взноса) или её уплаты не в полном объеме 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 и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты Страхователем премии (первого или очередного взноса) или её уплаты не в полном объеме 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.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

3. Моментом прекращения договора в случае, предусмотренном п. п. 1 и 2 настоящей статьи, является:

а. дата, установленная договором страхования в качестве последнего дня срока, предоставленного для оплаты страховой премии (взноса), если уведомление о расторжении 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 – индивидуальными предпринимателями;

б. 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 – индивидуальными предпринимателями.

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

4. При прекращении договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 1 и 2 настоящей статьи, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу и/или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

Статья 39. Страхование, предусмотренное договором страхования, действует с момента вступления договора в силу согласно ст. 38 настоящих Правил. В любом случае Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение в отношении убытков, известных Страхователю на момент заключения договора страхования, независимо от начала периода действия, указанного в договоре страхования.

Статья 40. Договор страхования действует в течение одного года с момента заключения, если в договоре страхования (полисе) не предусмотрен иной срок действия. Указанный период считается для целей договоров страхования, заключаемых в соответствии с настоящими Правилами, страховым периодом, если иной страховой период не установлен в договоре страхования.

Статья 41. В случаях, когда Страхователь просит Страховщика направить подтверждение наличия договора страхования третьему лицу, такое подтверждение выдается исключительно в порядке информации и не означает передачи каких-либо прав, вытекающих из договора страхования лицу, которому направляется подтверждение.

11. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 42. Договор страхования действует на территории, направлении или в рамках маршрутов перевозки, указанных в договоре страхования (полисе).

Статья 43. Если территория, направление или маршрут перевозки изменяются без предварительного согласования со Страховщиком, договор страхования не распространяется на территорию, направление или маршрут, не указанные в договоре страхования (полисе), а события, произошедшие на территории, направлении или в рамках маршрута, не указанных в договоре страхования, не являются страховыми случаями.

12. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

Статья 44. Если в период действия договора страхования Страхователю становится известно о каких-либо обстоятельствах, которые в силу своих последствий могут увеличить степень и объем ответственности Страховщика (увеличение страхового риска), Страхователь обязан незамедлительно письменно известить Страховщика о таких изменениях.

Статья 45. Изменения, происшедшие после заключения договора страхования в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, увеличивающие степень и объем ответственности Страховщика, дают ему право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

Статья 46. Отказ Страхователя от изменения условий договора страхования или от уплаты дополнительной премии дают Страховщику право на расторжение договора страхования с момента вступления в силу указанных изменений.

Статья 47. При изменении условий договора страхования Страховщик и Страхователь заключают дополнительное соглашение к договору страхования (полису).

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Статья 48. Договор страхования прекращается в случаях:

1. истечения срока действия договора страхования;
2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем отсроченной страховой премии либо второго и последующих страховых взносов (при оплате премии в рассрочку) в сумме и сроки, указанные в договоре страхования (полисе) и счете Страховщика;
4. ликвидации Страхователя;
5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
6. по инициативе одной из сторон договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования (полисом);
7. отказа Страхователя от договора страхования (полиса);
8. прекращения действия договора по решению суда;
9. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

Статья 49. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящей статье, Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

Статья 50. Договор страхования может быть прекращен на основании письменного заявления Страхователя (пункт 7 статьи 48 настоящих Правил), если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в статье 49 настоящих Правил. В этом случае договор считается прекращенным с момента получения Страховщиком такого заявления.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

Статья 51. Договор страхования может быть прекращен путем письменного уведомления Страховщиком Страхователя в случаях, предусмотренных законодательством РФ, договором страхования (полиса) и настоящими Правилами (включая случаи, предусмотренные статьей 38 и статьей 48 настоящих Правил).

Статья 52. Период действия договора страхования оканчивается в указанный в договоре страхования срок. Если договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, то действие договора страхования прекращается (период действия договора страхования оканчивается) с даты получения письменного уведомления Страхователя Страховщиком или с даты, указанной в статье 38 настоящих Правил, либо с иной, более поздней даты, указанной в таком уведомлении (если иное прямо не предусмотрено в настоящих Правилах или договоре страхования).

Статья 53. Договор страхования также может быть прекращен досрочно путем обмена сторонами документами, подписанными с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, в том числе через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному в статье 33 настоящих Правил (при наличии технической возможности).

14. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПРИ ЗАЯВЛЕНИИ, РАССМОТРЕНИИ И УРЕГУЛИРОВАНИИ ПРЕТЕНЗИЙ

Статья 53. Страхователь обязан немедленно по получении соответствующей информации или извещения письменно сообщить Страховщику о наступлении любого события или происшествия, последствия или результаты которого могут служить основанием для наступления страхового случая (имеют признаки страхового случая) и предъявления Страховщику требований по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

Статья 54. Страхователь не имеет права без письменного согласия Страховщика давать обещания или делать предложения о добровольном возмещении вреда, признавать полностью или частично свою ответственность. При нарушении Страхователем условий настоящей статьи Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

Статья 55. При наступлении события, последствия которого дают основание или могут служить основанием для признания его страховым случаем, и заявления Страховщику требований о выплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, Страхователь или его представитель обязаны предпринять все возможные разумные меры для предотвращения или уменьшения последствий такого события (страхового случая), в том числе в целях спасения третьих лиц. Если по вине Страхователя вышеуказанные меры по предотвращению или уменьшению вреда предприняты не были, и сумма убытков возрастает, Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем указанной в настоящей статье обязанности.

Статья 56. В случае необходимости проведения Страховщиком или его представителем осмотра поврежденного груза и(или) места происшествия Страховщик должен согласовать со Страхователем место и время проведения осмотра одним из нижеперечисленных способов:

1. заключив соглашение о месте и времени проведения осмотра поврежденного груза;
2. направив по электронной почте или заказным письмом с уведомлением сообщение с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного груза (не менее двух вариантов времени на выбор);
3. иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь должным образом уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного груза.

При этом осмотр груза, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого груза.

Если Страхователь не представил Страховщику груз, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления Страхователем, груза или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

Статья 57. Страховщик имеет право:

1. запрашивать и получать у Страхователя необходимую информацию и документы, относящиеся к страховому случаю и предусмотренные условиями Правил и договора страхования (полиса), участвовать совместно со Страхователем либо отдельно в расследовании обстоятельств страхового случая и установлении размера причиненного вреда;

2. с согласия Страхователя назначать или нанимать от имени Страхователя сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для расследования обстоятельств происшествия или страхового случая, ведения дел в судебных органах или урегулирования претензии;

3. выступать на стороне Страхователя в судах общей юрисдикции и арбитражных судах;

4. давать указания Страхователю, направленные на уменьшение размера вреда и урегулирование претензий.

Статья 58. Любые действия Страховщика, перечисленные в статье 57 настоящих Правил, не означают признания им обязанности выплатить страховое возмещение по конкретному страховому случаю.

Статья 59. Страховщик выплачивает страховое возмещение на основании решения суда, вступившего в законную силу. Во внесудебном порядке (по предъявленной претензии) Страховщик вправе выплатить страховое возмещение при соблюдении одновременно следующих условий:

1. достижение соглашения между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (в случае смерти последнего - наследниками Выгодоприобретателя, лицами, имеющими право на получение от него содержания) о выплате страхового возмещения во внесудебном порядке;

2. наличие оригиналов/копий, заверенных надлежащим образом, всех необходимых претензионных документов в соответствии со статьями 60 и 61 настоящих Правил.

Статья 60. За выплатой страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться только Страхователь (Застрахованное лицо/ лицо, чья ответственность застрахована по договору), если иное не предусмотрено в договоре страхования. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо/ лицо, чья ответственность застрахована по договору) должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии):

1. требование о выплате страхового возмещения в установленной Страховщиком форме с указанием сведений, запрашиваемых Страховщиком в форме данного заявления (Приложение № 4 к настоящим Правилам);

2. решение суда, вступившего в законную силу, или обоснованная претензия, направленная в адрес Страхователя;

3. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя);

4. документы, подтверждающие компенсацию Страхователем причиненного вреда, в случае компенсации ущерба (вреда), возмещаемого в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования самим Страхователем;

5. перевозочные документы (транспортная железнодорожная накладная, грузобагажная квитанция, транспортная накладная, путевой лист, заказ-наряд);

6. результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, но не более 60-ти дней дополнительно;

7. документы, в соответствии с характером происшествия:

А. При гибели или повреждении имущества третьих лиц:

– акт о гибели или повреждении имущества/груза (копия аварийной карточки, выписку из специального журнала на магистральном и промышленном железнодорожном транспорте) с перечнем утраченных или поврежденных вещей, с указанием времени их приобретения, первоначальной стоимости (по возможности с приложением документов, подтверждающих стоимость утраченного или поврежденного имущества (таких как чеки, квитанций, ярлыки, договор купли-продажи и т.п.);

– документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества/груза (например, документ, подтверждающий право собственности Выгодоприобретателя на опасный груз);

– документы, подтверждающие размер объявленной ценности опасного груза, в случае, если груз принят к перевозке с объявленной ценностью, или документ, подтверждающий действительную стоимость груза, в случае, если груз принят к перевозке без объявленной ценности);

– перевозочные документы (транспортная железнодорожная накладная, грузобагажная квитанция).

Б. В случае утраты трудоспособности, увечья (травмы) третьих лиц:

– акт о несчастном случае (копия аварийной карточки, выписку из специального журнала на магистральном и промышленном железнодорожном транспорте) в связи с увечьем (травмой);

– заключение компетентного органа, определенного действующим российским законодательством, об установлении группы инвалидности, в случае ее установления;

– документы, подтверждающие оплату услуг по восстановлению поврежденного здоровья;

– документы, удостоверяющие личность пострадавшего третьего лица;

– документы, подтверждающие размер неполученного дохода в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения;

– медицинские заключения (выписки из медицинских карт), если они могут понадобиться.

В. при наступлении смерти третьих лиц:

– свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского состояния;

– документы, подтверждающие расходы на погребение;

– документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

– документы, удостоверяющие личность потерпевшего и Выгодоприобретателя;

– документы, подтверждающие размер заработка потерпевшего, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

– документы, подтверждающие право нетрудоспособного лица по получение содержания в случае смерти потерпевшего (документ, подтверждающий, что лицо состояло на иждивении потерпевшего или имело право на получение от него содержания, включая документы, удостоверяющие родственные связи, свидетельство о браке, свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти).

Г. При причинении ущерба окружающей среде:

– документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы по очистке зараженной местности и имущества от опасных грузов, снятию верхнего слоя почвы; произведенные расходы по экспертизе, мониторингу и контролю за ущербом, нанесенным окружающей среде.

Если документы, указанные в настоящей статье, подаются через представителя, то предоставляются документы, удостоверяющие личность лица, подающего заявление, лица, требующего выплату страхового возмещения, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность или доверенность, удостоверенная Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, с указанием на право получение страховой выплаты для случаев ее получения представителем).

Статья 61. Одновременно с документами, указанными в статье 60 настоящих Правил, Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), получение которых является, в зависимости от вида происшествия, обязанностью Страхователя:

1. протокол по делу об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, в случае дорожно-транспортного происшествия; документы по факту возбуждения уголовного дела (при наличии);

2. справку органов МВД, МЧС, подтверждающую факт обращения в эти органы Страхователя по случаю аварии при перевозках опасных грузов и причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

3. письменное объяснение водителя/ машиниста о происшествии;

4. документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы в целях предотвращения или уменьшения убытков и защиты своих интересов в судебных органах;

5. копию переписки с заявителями претензии;

6. при оплате Страхователем сумм, указанных в претензии согласно статье 60 настоящих Правил - документы, подтверждающие факт оплаты этих сумм Страхователем;

7. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона РФ от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

8. водительское удостоверение Водителя, допущенного к управлению/управляющего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, иные документы, подтверждающие соблюдение процедур по получению прав на управление ТС (справку медицинской комиссии, доказательств прохождения обучения, когда его необходимость установлена законодательством Российской Федерации, прохождения экзамена для получения прав на управление транспортными средствами и т.п.).

Статья 62. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения.

Статья 63. Документы предоставляются на русском языке и, в случае их оформления за пределами Российской Федерации, должны быть легализованы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае если документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан предоставить их с переводом на русский язык. Перевод должен быть составлен дипломированным и/или сертифицированным переводчиком.

Статья 64. Размер страхового возмещения зависит от характера страхового случая и определяется следующим образом:

1. В случае утраты (гибели, недостачи) или повреждения (порче) перевозимого опасного груза:

1.1. принятого к перевозке с объявленной ценностью, возмещается стоимость груза в размере объявленной ценности (в случае его утраты, гибели) или части объявленной ценности, пропорциональной недостающей части груза (в случае недостачи);

1.2. принятого к перевозке без объявления ценности, возмещается стоимость груза в размере действительной стоимости груза (в случае его утраты, гибели) или недостающей его части (в случае недостачи);

1.3. при повреждении (порче) груза, принятого к перевозке с объявлением ценности, возмещается сумма в размере, на которую понизилась объявленная ценность, а при невозможности восстановления поврежденного груза - в размере объявленной ценности;

1.4. при повреждении (порче) груза, принятого к перевозке без объявления ценности, возмещается сумма в размере, на которую понизилась действительная стоимость груза, а при невозможности восстановления поврежденного груза - в размере действительной стоимости.

2. В случае увечья (травмы), утраты трудоспособности третьих лиц возмещаются:

2.1. неполученные доходы в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

2.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

3. В случае смерти третьих лиц возмещаются:

3.1. расходы на погребение в размере, не превышающем суммы, установленной в договоре страхования (полисе);

3.2. часть заработка потерпевшего, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания.

4. В случае гибели, частичного повреждения имущества третьих лиц - в размере действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества, но в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования. Действительная стоимость имущества третьих лиц определяется исходя из цены, указанной в счете продавца, договоре купли-продажи или ином документе, подтверждающем стоимость приобретенного имущества, а при отсутствии данного документа - исходя из средней цены на аналогичное имущество, существовавшей в месте, в котором имущество подлежало выдаче или было повреждено, в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если требование добровольно удовлетворено не было.

5. В случае причинения вреда окружающей среде (загрязнение земли, ее недр, поверхностных и подземных вод) возмещаются:

5.1. расходы по очистке зараженной местности и имущества от опасных грузов, снятию верхнего слоя почвы;

5.2. расходы по экспертизе, мониторингу и контролю за ущербом, нанесенным окружающей среде.

Статья 65. При наступлении страхового случая также возмещаются дополнительные расходы Страхователя, направленные на уменьшение убытка и (или) Расходы на защиту (если иного не предусмотрено договором страхования), при предоставлении документов, подтверждающих размер указанных расходов и факт их несения Страхователем (Застрахованным лицом) – договоров, счетов, смет и т.п.).

Статья 66. Документы, указанные в настоящем разделе Правил, принимаются Страховщиком с соблюдением следующих требований:

1. В случае, если Страхователь передает документы, доставив их лично, Страховщик принимает документы по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

2. При направлении Страхователем документов почтовым отправлением Страховщик проверяет комплектность документов (их соответствие требованиям настоящих Правил 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.

3. В случае, если предоставленных Страхователем документов недостаточно для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате и (или) предоставленные документы оформлены ненадлежащим образом, Страховщик обязан принять документы и направить Страхователю уведомление с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

При этом срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Статья 67. По письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком 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.

Статья 68. Если иной сокращенный срок не предусмотрен договором страхования, Страховщик обязан принять решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате и направить его Страхователю в течение 30 (тридцать) рабочих дней после получения Страховщиком последнего документа, необходимого для рассмотрения претензии в соответствии со статьями 59-63, 65, 74 настоящих Правил.

В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течении 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате должен информировать Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования (страхового полиса) и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения о выплате страхового возмещения.

В случае, если страховая выплата осуществляется в досудебном порядке на основании соглашения об урегулировании страхового случая (убытка), срок выплаты определяется участниками такого соглашения, а общий срок выплаты может быть продлен, в т.ч. на период подписания соглашения его участниками.

Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении, гражданское дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то срок выплаты страхового возмещения может быть продлен страховщиком до окончания соответствующего расследования, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

Если получателем страховой выплаты не является Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована по договору), Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (в отношении физического лица), копии учредительных документов получателя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов.

В случае непредставления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована по договору), обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя (лицо, чья ответственность застрахована по договору) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Статья 69. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы с учетом условий договора страхования, в т.ч. франшизы (при наличии) при условии признания происшествия страховым случаем и выполнения Страхователем обязанностей по договору страхования. Страховое возмещение выплачивается после представления документов, подтверждающих компенсацию им причиненного вреда.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Статья 70. По письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, обязан предоставить Страхователю документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию.

Статья 71. По устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Статья 72. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех полученных или возможных суммах возмещения причиненного страховым случаем вреда, который в соответствии с настоящими Правилами подлежит возмещению Страховщиком. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили какие-либо суммы в качестве возмещения причиненного Страхователем вреда от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

Статья 73. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны возратить Страховщику полученное страховое возмещение полностью или в соответствующей части, если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством или настоящими Правилами полностью или частично лишает соответственно Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховое возмещение.

Статья 74. В случае разногласий по вопросам о размере и причинах вреда Страховщик и Страхователь имеют право потребовать проведения экспертизы для определения причин наступления страхового случая и установления размера причиненного вреда.

Экспертиза проводится в соответствии со следующими положениями:

1. Каждая сторона имеет право письменно назначить эксперта и потребовать от другой стороны письменного назначения своего эксперта.

2. Если другая сторона не назначила своего эксперта в течение двух недель со дня получения такого требования, первая сторона может обратиться за назначением второго эксперта в Торгово-промышленную палату той страны, где произошел страховой случай.

3. Единогласное решение этих экспертов является обязательным для Страховщика и Страхователя.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Статья 75. Страховщик обязан:

1. по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя, а также лица, имеющего намерение заключить договор страхования) разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

2. вручить Страхователю настоящие Правила, а в случае заключения договора страхования путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, - также вручить Страхователю в установленный срок страховой полис;

3. при заключении договора страхования (страхового полиса) согласовать со Страхователем и указать в договоре (полисе) способы взаимодействия (в том числе

посредством телефонной и почтовой связи), которые будут использоваться для предоставления информации.

4. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда объекту страхования, либо в случае увеличения страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) изменить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств с правом Страховщика требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению размера страховой суммы;

5. произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и/или договором страхования срок;

6. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда;

7. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8. предоставить Страхователю один раз по одному договору страхования (страховому полису) бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату, если иное не предусмотрено договором (полисом) или настоящими Правилами, в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования (страхового полиса).

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

9. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Статья 76. Страховщик имеет право:

1. получать страховые премии (страховые взносы) от Страхователей;
2. с целью расчета страховой премии осуществить оценку страхового риска;
3. в случае неуплаты страховой премии в полном объеме в установленный Правилами и/или договором страхования срок в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть договор страхования, направив письменное уведомление Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования;

4. при наступлении страхового случая определить размер ущерба;

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

Статья 77. Страхователь обязан:

1. своевременно уплатить страховую премию (взносы) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования (полисе), на основании счета, выставяемого Страховщиком, или иного документа, содержащего информацию о размерах страховой премии, порядке и сроках ее оплаты;

2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

3. в течение действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на

увеличение страхового риска (включая сведения об аннулировании, приостановке действия или отзыве лицензии перевозчика опасных грузов, а также изменении своего статуса). Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в настоящих Правилах;

4. в случае своего согласия с действиями Страховщика, выдавать Страховщику соответствующие доверенности и иные необходимые для подтверждения полномочий Страховщика документы;

5. при перевозке опасных грузов обеспечить соблюдение Правил перевозки опасных грузов, другой действующей нормативно - технической документации по перевозкам опасных грузов, произвести дооборудование и оснащение транспортных средств в соответствии с их требованиями, обеспечивать использование подвижного состава и специализированного подвижного состава в соответствии с упомянутыми Правилами перевозок опасных грузов, а также организовать специальную подготовку и инструктаж обслуживающего персонала, занятого на работах с опасными грузами, обеспечить его средствами индивидуальной защиты;

6. обеспечить в случае возникновения Аварии в процессе перевозки необходимые меры по ликвидации последствий Аварии до прибытия аварийной бригады и специальных служб силами водителя, машиниста и сопровождающего ответственного лица в соответствии с требованиями специальной подготовки или инструктажа, проводимого Грузоотправителем и/или Грузополучателем;

7. немедленно по получении соответствующей информации или извещения письменно сообщить Страховщику о наступлении любого события или происшествия, последствия или результаты которого могут служить основанием для наступления страхового случая и предъявления Страховщику требований по выплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил;

8. не осуществлять уступку прав из договора страхования без письменного согласия Страховщика;

9. прямо или косвенно не признавать обоснованность претензий каких-либо лиц и ответственности перед этими лицами без письменного согласия Страховщика;

10. выполнять условия договора страхования, требования настоящих Правил, приложений и инструкций к договору страхования, а также письменных указаний Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий (бездействий) государственных органов и судебной защите;

11. в случае предъявления Страхователю иска о возмещении вреда, причиненного в результате аварии при перевозке опасного груза, привлечь Страховщика к участию в судебном разбирательстве.

Статья 78. Страхователь имеет право:

1. требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями Правил и договора страхования;

2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащиеся в Правилах и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

4. в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, по дополнительному запросу получить от Страховщика:

а) информацию обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, которые Страхователь должен предоставить для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) информацию о предусмотренных договором (полисом) или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты;

5. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами;

6. после принятия Страховщиком решения о страховой выплате по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком 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», получить информацию о расчете суммы страховой выплаты и порядке ее расчета, а также перечень норм права и (или) условий договора страхования (страхового полиса) и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае осуществления выплаты с учетом износа по письменному запросу получить от Страховщика письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа;

7. отказаться от договора страхования в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 1 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Статья 79. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все необходимые документы для реализации этого права. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения.

16. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

Статья 80. Отношения между Страхователем и Страховщиком регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (полисом). Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в Арбитражном суде города Москвы (если иного не предусмотрено договором страхования).

В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает сумму, указанную в ст. 15 Закона № 123-ФЗ (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает сумму, указанную в ст. 15 Закона № 123-ФЗ, либо требования потребителя финансовых услуг касаются

вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более суммы, указанной в ст. 15 Закона № 123-ФЗ, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

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

- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

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

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа

Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

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

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

17. ПОЛОЖЕНИЕ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТОРОН

Статья 81. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг 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 или курьером 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 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 <http://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.

Статья 82. Если иное не предусмотрено договором страхования, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь – индивидуальный предприниматель или физическое лицо, именуемый также далее Субъект, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Акционерному обществу «Баланс Страхование» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739428221, ИНН 7707050464); адрес местонахождения: Российская Федерация, 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1, пом. 4,5, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящей статье Правил.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, Страхователь ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача,—блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - Партнеры, Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: <http://balance-ins.ru>, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;
- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;
- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;
- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных

или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Субъект также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Статья 83. По договорам страхования, не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, Страховщик обязан предоставить Страхователю – физическому лицу Ключевой информационный документ об условиях договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ).

Приложение № 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом.
Страхование гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом в письменной форме.
образец

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № 483-*****

Акционерное общество "Баланс Страхование", именуемое в дальнейшем Страховщик, приняло на страхование в соответствии с условиями настоящего договора страхования и "Правилами страхования ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом" АО «Баланс Страхование» от **.**.**** (далее Правила)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Юридический адрес: _____
ИНН _____
Тел./факс: _____ /
E-mail: _____

Страхователь обязуется незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) сообщать Страховщику об изменении указанных реквизитов. В случае если Страхователь не уведомил надлежащим образом Страховщика об изменении реквизитов, уведомления/запросы, направленные на указанный выше почтовый/электронный адрес считаются направленными Страхователю.

СТРАХОВЩИК:

Акционерное общество «Баланс Страхование»
Россия, 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1, пом. 4,5
ИНН 7707050464

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (срок действия договора): с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

(обе даты включительно, при условии поступления страховой премии на расчётный счёт Страховщика в порядке, предусмотренном настоящим Договором)

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также окружающей природной среде в результате Аварии, происшедшей при перевозке опасных грузов, если ответственность за возмещение вреда установлена международным или национальным законодательством.

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Страховое покрытие по настоящему Договору действует в пределах следующей территории: _____

ПЕРЕВОЗИМЫЙ ГРУЗ:

- _____
- _____

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

1. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление гражданской ответственности Страхователя:

- 1) за гибель и/или повреждения опасного груза в результате Аварии;

2) за вред, причиненный в результате Аварии перевозимым и/или экспедируемым грузом, повлекший смерть, увечье, утрату трудоспособности (для работающих граждан) третьих лиц; полную гибель или частичное повреждение имущества третьих лиц;

3) за ущерб, нанесенный окружающей среде.

2. При страховании в соответствии с настоящим Договором Страховщик принимает на себя:

- расходы по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц,
- расходы по возмещению ущерба имуществу третьих лиц,
- расходы по возмещению ущерба, нанесенного окружающей среде, ответственность за который несет Страхователь.

3. Под ущербом (загрязнением) окружающей природной среды понимается внезапное, одномоментное и непреднамеренное аварийное нарушение норм состояния окружающей природной среды, утвержденных для конкретной территории специально уполномоченными органами.

Аварийным загрязнением окружающей природной среды считаются произошедшие в результате случайного процесса (взрыва, пожара, стихийных бедствий, технических поломок и техногенных катастроф, и иных подобных причин):

- для воздушного бассейна - выброс опасных (вредных) веществ в атмосферу;
- для водного бассейна - сброс опасных (вредных) веществ в воду;
- для земельных угодий - рассредоточение опасных (вредных) твердых, жидких или газообразных веществ (отходов) на почве, образование запахов, шумов, радиации, температурных изменений, превышающих предельный для данной территории и времени уровень.

Под опасными веществами подразумеваются элементы и соединения, которые при выбросе (сбросе) в количестве, превышающем предельные нормы концентрации, в атмосферу (в воду) представляют непосредственную опасность для здоровья населения.

4. Обязательства Страховщика по вышеперечисленным рискам наступают в случаях, когда

- ответственность Страхователя определена действующим законодательством, подзаконными актами или требованиями муниципальных властей страны, в которой произошел страховой случай;
- вред/ущерб находится в прямой причинной связи с осуществлением профильной деятельности Страхователя;
- страховой случай, повлекший причинение вреда/ущерба, имел место в пределах согласованной географической территории.
- страховой случай, повлекший причинение вреда/ущерба, произошел при использовании автомобилей, указанных в настоящем Договоре.

5. Выплата страхового возмещения производится в денежной форме в силу решения суда, установившего гражданскую ответственность Страхователя и выдавшего на основании него приказа/исполнительного листа, или признания самим Страхователем с предварительного согласия Страховщика ответственности перед третьими лицами и/или за загрязнение окружающей среды.

6. Страховщик в пределах согласованного лимита возмещения оплачивает Страхователю все разумные и необходимые судебные издержки, и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе предотвращения или уменьшения размера причиненного вреда, расследования, урегулирования требований третьих лиц в ходе судебной защиты, с согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т. д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

Расходы, превышающие эквивалент _____ должны быть предварительно согласованы со Страховщиком.

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ФРАНШИЗЫ

1. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за гибель и/или повреждение опасного груза в результате Аварии составляет _____ по случаю и по Договору.

2. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за вред, причиненный в результате Аварии перевозимым и/или экспедируемым грузом, повлекший смерть, увечье, утрату трудоспособности (для работающих граждан) третьих лиц; полную гибель или частичное повреждение имущества третьих лиц по одному требованию составляет _____ по одному случаю и по Договору.

3. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за вред, причиненный в результате Аварии окружающей природной среде, составляет _____ по случаю и по Договору.

4. Лимит ответственности Страховщика за все разумные и необходимые судебные издержки, и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе предотвращения или уменьшения размера причиненного вреда, расследования, урегулирования требований третьих лиц в ходе судебной защиты, с согласия Страховщика, возмещаются в фактической сумме.

5. Лимит ответственности по одному случаю по всем рискам составляет _____

6. Общий лимит ответственности Страховщика по настоящему Договору составляет _____

7. Франшиза (безусловная) по каждому случаю – _____

ИЗЪЯТИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части, которая не покрывается страхованием этого риска в другой страховой компании.

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех заключенных в других страховых компаниях договорах страхования своей ответственности перед третьими лицами и за причинение вреда окружающей природной среде, период действия которых совпадает полностью или частично с периодом действия настоящего Договора.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:

1. _____
2. _____
3. _____

РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ

1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять все возможные меры к спасению и сохранению поврежденного груза, обеспечению права суброгации к виновной стороне (в соответствии с инструкциями Страховщика) и незамедлительно (в любом случае не позднее суток с момента, когда он узнал или должен был узнать о происшествии) известить о случившемся Страховщика по следующим контактным телефонам и адресам:

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"БАЛАНС СТРАХОВАНИЕ",
Россия, 125130, г. Москва,
Старопетровский проезд, д.11, корп.1
Телефон горячей линии**

**тел.: (495) 780-50-05
E-mail: @balance-ins.ru**

2. В течение недели после получения уведомления о страховом событии Страховщик направляет Страхователю письмо с рекомендациями по урегулированию ситуации.

3. При получении претензии о возмещении ущерба Страхователь обязан не позднее 3 (трех) суток с момента получения направить ее Страховщику вместе с имеющимися у него претензионными документами. Недостающие претензионные документы, необходимые для рассмотрения претензии, досылаются Страхователем.

Претензионные документы, необходимые для рассмотрения претензии:

1. Претензия от грузовладельца;
2. Договор транспортной экспедиции, заявка;
3. Договор перевозки, заявка;
4. Экспедиторская накладная (если составлялась), транспортная накладная;
5. Документы на груз (товарные накладные, упаковочные листы);
6. Документы, подтверждающие стоимость груза (счет, счет-фактура, иные документы, предусмотренные договором);
7. Объяснения об обстоятельствах происшествия;
8. Документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия и виновных лиц, в частности:

а) схема происшествия, сведения об участниках, определение о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования или протокол об административном правонарушении или постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (при ДТП);

б) акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), решение по факту возбуждения уголовного дела (при пожаре);

в) подтверждение сообщения в правоохранительные органы, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, результаты расследования (при хищении груза).

9. Требование о выплате страхового возмещения.

4. Если документы, представленные Страхователем согласно вышеназванному списку, не позволяют идентифицировать происшествие в качестве страхового случая, установить размер ущерба или иные обстоятельства, необходимые для выплаты страхового возмещения, Страховщик вправе запросить иные документы, необходимые для рассмотрения претензии.

5. Срок рассмотрения претензии может быть продлен вследствие необходимости получения заключений компетентных органов (правоохранительных, МЧС, ГИБДД, экспертных учреждений и т.д.), а также назначения дополнительных экспертиз.

6. В течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для рассмотрения претензии, Страховщик обязан принять решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате и направить его Страхователю.

7. Решение о выплате страхового возмещения принимается после представления Страхователем документов, подтверждающих возмещение претензии заявителю, либо по заявлению Страхователя непосредственно выгодоприобретателю, который в свою очередь должен предоставить Страховщику письменное согласие на получение страхового возмещения и реквизиты. Возмещение претензии Страхователем до принятия ее к рассмотрению Страховщиком не является основанием для отказа в выплате страхового возмещения, если происшествие является страховым случаем.

8. Страховое возмещение выплачивается в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения и получения от Страхователя документов и сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты.

9. Страхователь обязан обеспечить Страховщику право требования к лицу, ответственному за убытки. Если Страхователь откажется от такого права или суброгация станет невозможной по вине Страхователя Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить размер страховой выплаты, в той части, в которой убытки Страховщика остались невозмещенными.

ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования вступает в силу с указанной в нем даты при условии оплаты страховой премии (первого взноса при рассрочке платежа) в срок, указанный в разделе «СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ» настоящего договора страхования. В случае просрочки оплаты страховой премии (первого взноса) Договор вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого взноса) в полном объеме. Расходы по переводу взноса несет Страхователь. При неуплате премии (первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

2. Договор страхования прекращается:

– в случае просрочки оплаты очередного взноса страховой премии более чем на 30 (тридцать) дней, Договор прекращается с даты, указанной в разделе «СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ» как дата оплаты данного (неоплаченного) взноса страховой премии,

– в случаях, предусмотренных п. 4 статьи 38 Правил.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.

3. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату.

4. При прекращении действия договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным п.п. 1,2 статьи 38 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Общая сумма страховой премии по Договору составляет _____.

Страховая премия подлежит оплате следующим образом:

ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ) ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ, ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Правила страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом в ред. от **.**.****;
2. Инструкция для страхователя при наступлении страхового случая,
3. Форма Извещения о наступлении страхового случая;
4. Форма Требования о страховой выплате.

Подписывая настоящий страховой полис, Страхователь подтверждает, что он получил Правила, ознакомлен и согласен с ними _____

ФИО и подпись уполномоченного
представителя Страхователя

СТРАХОВАТЕЛЬ

ООО

ДОЛЖНОСТЬ:

Ф.И.О.

Подпись _____ М.П.

Дата _____

СТРАХОВЩИК

АО «Баланс Страхование»

ДОЛЖНОСТЬ:

Ф.И.О.

(На основании дов. № ***** от **.**.****)

Подпись _____ М.П.

Дата _____

Приложение № 2
к Правилам страхования гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом.
Страхование гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом в электронной форме.
образец

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № 483-*****

Настоящий Договор страхования (далее - Договор) является также заявлением на страхование, выданным через официальный сайт АО «Баланс Страхование» <http://balance-ins.ru>, и подтверждает заключение договора добровольного страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно «Правилам страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом» от _____ 20__ г., именуемым также как Правила. Указанные Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В соответствии с п.4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Баланс Страхование».

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Юридический адрес: _____
ИНН _____
Тел./факс: _____ /
E-mail: _____

Страхователь обязуется незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) сообщать Страховщику об изменении указанных реквизитов. В случае если Страхователь не уведомил надлежащим образом Страховщика об изменении реквизитов, уведомления/запросы, направленные на указанный выше почтовый/электронный адрес считаются направленными Страхователю.

СТРАХОВЩИК:

Акционерное общество «Баланс Страхование»
Россия, 125130, г. Москва, Старопетровский проезд, д.11, корп.1
ИНН 7707050464

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (срок действия договора): с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

(обе даты включительно, при условии поступления страховой премии на расчётный счёт Страховщика в порядке, предусмотренном настоящим Договором)

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также окружающей природной среде в результате Аварии, произошедшей при перевозке опасных грузов, если ответственность за возмещение вреда установлена международным или национальным законодательством.

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Страховое покрытие по настоящему Договору действует в пределах следующей территории: _____

ПЕРЕВОЗИМЫЙ ГРУЗ:

- _____
- _____

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ:

1. Страховым случаем по настоящему Договору является наступление гражданской ответственности Страхователя:

- 1) за гибель и/или повреждения опасного груза в результате Аварии;
- 2) за вред, причиненный в результате Аварии перевозимым и/или экспедируемым грузом, повлекший смерть, увечье, утрату трудоспособности (для работающих граждан) третьих лиц; полную гибель или частичное повреждение имущества третьих лиц;
- 3) за ущерб, нанесенный окружающей среде.

2. При страховании в соответствии с настоящим Договором Страховщик принимает на себя:

- расходы по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц,
- расходы по возмещению ущерба имуществу третьих лиц,
- расходы по возмещению ущерба, нанесенного окружающей среде, ответственность за который несет Страхователь.

3. Под ущербом (загрязнением) окружающей природной среды понимается внезапное, одномоментное и непреднамеренное аварийное нарушение норм состояния окружающей природной среды, утвержденных для конкретной территории специально уполномоченными органами.

Аварийным загрязнением окружающей природной среды считаются произошедшие в результате случайного процесса (взрыва, пожара, стихийных бедствий, технических поломок и техногенных катастроф и иных подобных причин):

- для воздушного бассейна - выброс опасных (вредных) веществ в атмосферу;
- для водного бассейна - сброс опасных (вредных) веществ в воду;
- для земельных угодий - рассредоточение опасных (вредных) твердых, жидких или газообразных веществ (отходов) на почве, образование запахов, шумов, радиации, температурных изменений, превышающих предельный для данной территории и времени уровень.

Под опасными веществами подразумеваются элементы и соединения, которые при выбросе (сбросе) в количестве, превышающем предельные нормы концентрации, в атмосферу (в воду) представляют непосредственную опасность для здоровья населения.

4. Обязательства Страховщика по вышеперечисленным рискам наступают в случаях, когда

- ответственность Страхователя определена действующим законодательством, подзаконными актами или требованиями муниципальных властей страны, в которой произошел страховой случай;
- вред/ущерб находится в прямой причинной связи с осуществлением профильной деятельности Страхователя;
- страховой случай, повлекший причинение вреда/ущерба, имел место в пределах согласованной географической территории.
- страховой случай, повлекший причинение вреда/ущерба, произошел при использовании автомобилей, указанных в настоящем Договоре.

5. Выплата страхового возмещения производится в денежной форме в силу решения суда, установившего гражданскую ответственность Страхователя и выдавшего на основании него приказа/исполнительного листа, или признания самим Страхователем с предварительного согласия Страховщика ответственности перед третьими лицами и/или за загрязнение окружающей среды.

6. Страховщик в пределах согласованного лимита возмещения оплачивает Страхователю все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе предотвращения или уменьшения размера причиненного вреда, расследования, урегулирования требований третьих лиц в ходе судебной защиты, с согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т. д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

Расходы, превышающие эквивалент _____ должны быть предварительно согласованы со Страховщиком.

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ФРАНШИЗЫ

1. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за гибель и/или повреждение опасного груза в результате Аварии составляет _____ по случаю и по Договору.

2. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за вред, причиненный в результате Аварии перевозимым и/или экспедируемым грузом, повлекший смерть, увечье, утрату трудоспособности (для работающих граждан) третьих лиц; полную гибель или частичное повреждение имущества третьих лиц по одному требованию составляет _____ по одному случаю и по Договору.

3. Лимит ответственности (страховая сумма) Страховщика за вред, причиненный в результате Аварии окружающей природной среде, составляет _____ по случаю и по Договору.

4. Лимит ответственности Страховщика за все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе предотвращения или уменьшения размера причиненного вреда, расследования, урегулирования требований третьих лиц в ходе судебной защиты, с согласия Страховщика, возмещаются в фактической сумме.

5. Лимит ответственности по одному случаю по всем рискам составляет _____

6. Общий лимит ответственности Страховщика по настоящему Договору составляет _____

7. Франшиза (безусловная) по каждому случаю – _____

ИЗЪЯТИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

При наличии двойного страхования возмещение выплачивается Страховщиком только в той части, которая не покрывается страхованием этого риска в другой страховой компании.

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех заключенных в других страховых компаниях договорах страхования своей ответственности перед третьими лицами и за причинение вреда окружающей природной среде, период действия которых совпадает полностью или частично с периодом действия настоящего Договора.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:

1. _____
2. _____
3. _____

РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ

1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять все возможные меры к спасению и сохранению поврежденного груза, обеспечению права суброгации к виновной стороне (в соответствии с инструкциями Страховщика) и незамедлительно (в любом случае не позднее суток с момента, когда он узнал или должен был узнать о происшествии) известить о случившемся Страховщика по следующим контактным телефонам и адресам:

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"БАЛАНС СТРАХОВАНИЕ",
Россия, 125130, г. Москва,
Старопетровский проезд, д.11, корп.1
Телефон горячей линии**

**тел.: (495) 780-50-05
E-mail: @balance-ins.ru**

2. В течение недели после получения уведомления о страховом событии Страховщик направляет Страхователю письмо с рекомендациями по урегулированию ситуации.

3. При получении претензии о возмещении ущерба Страхователь обязан не позднее 3 (трех) суток с момента получения направить ее Страховщику вместе с имеющимися у него претензионными документами. Недостающие претензионные документы, необходимые для рассмотрения претензии, досылаются Страхователем.

Претензионные документы, необходимые для рассмотрения претензии:

1. Претензия от грузовладельца;
2. Договор транспортной экспедиции, заявка;
3. Договор перевозки, заявка;
4. Экспедиторская накладная (если составлялась), транспортная накладная;

5. Документы на груз (товарные накладные, упаковочные листы);
 6. Документы, подтверждающие стоимость груза (счет, счет-фактура, иные документы, предусмотренные договором);
 7. Объяснения об обстоятельствах происшествия;
 8. Документы, оформленные компетентными органами, подтверждающие факт происшествия и виновных лиц, в частности:
 - а) схема происшествия, сведения об участниках, определение о возбуждении дела об административном правонарушении и проведении административного расследования или протокол об административном правонарушении или постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении (при ДТП);
 - б) акт о пожаре, заключение о причине пожара (справка эксперта), решение по факту возбуждения уголовного дела (при пожаре);
 - в) подтверждение сообщения в правоохранительные органы, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, результаты расследования (при хищении груза).
 9. Требование о выплате страхового возмещения.
4. Если документы, представленные Страхователем согласно вышеназванному списку, не позволяют идентифицировать происшествие в качестве страхового случая, установить размер ущерба или иные обстоятельства, необходимые для выплаты страхового возмещения, Страховщик вправе запросить иные документы, необходимые для рассмотрения претензии.
 5. Срок рассмотрения претензии может быть продлен вследствие необходимости получения заключений компетентных органов (правоохранительных, МЧС, ГИБДД, экспертных учреждений и т.д.), а также назначения дополнительных экспертиз.
 6. В течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для рассмотрения претензии, Страховщик обязан принять решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате и направить его Страхователю.
 7. Решение о выплате страхового возмещения принимается после представления Страхователем документов, подтверждающих возмещение претензии заявителю, либо по заявлению Страхователя непосредственно выгодоприобретателю, который в свою очередь должен предоставить Страховщику письменное согласие на получение страхового возмещения и реквизиты. Возмещение претензии Страхователем до принятия ее к рассмотрению Страховщиком не является основанием для отказа в выплате страхового возмещения, если происшествие является страховым случаем.
 8. Страховое возмещение выплачивается в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения и получения от Страхователя документов и сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты.
 9. Страхователь обязан обеспечить Страховщику право требования к лицу, ответственному за убытки. Если Страхователь откажется от такого права или суброгация станет невозможной по вине Страхователя Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить размер страховой выплаты, в той части, в которой убытки Страховщика остались невозмещенными.

ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования вступает в силу с указанной в нем даты при условии оплаты страховой премии (первого взноса при рассрочке платежа) в срок, указанный в разделе «СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ» настоящего договора страхования. В случае, просрочки оплаты страховой премии (первого взноса) Договор вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого взноса) в полном объеме. Расходы по переводу взноса несет Страхователь. При неуплате премии (первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.
2. Договор страхования прекращается:
 - в случае просрочки оплаты очередного взноса страховой премии более чем на 30 (тридцать) дней, Договор прекращается с даты, указанной в разделе «СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ» как дата оплаты данного (неоплаченного) взноса страховой премии,
 - в случаях предусмотренных п. 4 статьи 38 Правил.Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.
3. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату.
4. При прекращении действия договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным п.п. 1,2 статьи 38 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Общая сумма страховой премии по Договору составляет _____.

Страховая премия подлежит оплате следующим образом:

ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЮ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ) ИНФОРМАЦИИ СТРАХОВЩИК, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ И ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ, ИСПОЛЬЗУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

ПРИЛОЖЕНИЕ:

1. Правила страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом в ред. от **.**.**** (единым файлом с настоящим Договором страхования);
2. Инструкция для страхователя при наступлении страхового случая,
3. Форма Извещения о наступлении страхового случая;
4. Форма Требования о страховой выплате.

Страхователь с Правилами и условиями страхования ознакомлен, согласен и экземпляр всех вышеназванных документов получил

СТРАХОВЩИК

Подписано усиленной квалифицированной
электронной подписью представителя АО
«Баланс Страхование»
ФИО _____

Приложение № 3
к Правилам страхования гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом.
ОБРАЗЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов

Согласно Правилам страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом, утвержденным АО «Баланс Страхование» «_»_____**** Г.

Заполните заявление наиболее подробно. Заявление становится частью договора страхования после его заключения.

Полное наименование			
Юридический адрес			
Почтовый адрес			
Телефон		Факс	
E-mail		ИНН	
Контактное лицо		Телефон	

- ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ участника перевозки опасных грузов**

- НАПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕВОЗОК: (по городу, району, области, краю, и т.д., укажите в %%)**

- КОЛИЧЕСТВО КРУГОРЕЙСОВ: _____ (по одной а/м в месяц) _____ (по одной а/м в неделю)**

- СРЕДНЯЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬ КРУГОРЕЙСА (укажите в километрах):**

ТРЕБУЕМЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

- ПЕРЕВОЗИМЫЕ ГРУЗЫ:**

Законом установлено, что лимит ответственности (страховая сумма) зависит от указанных Вами категорий опасных грузов и объемов их перевозок.

Категории опасных грузов	Да/Нет	Планируемый объем перевозок	Необходимый лимит ответственности
воспламеняющиеся вещества - газы			
окисляющие вещества			
горючие вещества			
взрывчатые вещества			
токсичные вещества			
высокотоксичные вещества			

вещества, представляющие опасность для окружающей природной среды			
Другие грузы:			

- ВИДЫ ТРАНСПОРТА, ЗАДЕЙСТВОВАННЫЕ В ПЕРЕВОЗКАХ (укажите в %%)

Автомобильный		Железнодорожный	
---------------	--	-----------------	--

- ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с «_____» по «_____»

- ОПЛАТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА: _____ (максимально – до 12 платежей)

ВНИМАНИЕ! СТРАХОВОЙ ПОЛИС ВСТУПАЕТ В ДЕЙСТВИЕ ТОЛЬКО ПРИ УСЛОВИИ ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА В СРОКИ, УКАЗАННЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДВИЖНОГО СОСТАВА:

МАРКА ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА	ГРУЗОПОДЪЕМНОСТЬ	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	ГОД ВЫПУСКА

При необходимости приложите отдельный список!

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ _____
(Должность, Ф.И.О., дата, печать)

СТРАХОВОЙ АГЕНТ (БРОКЕР) _____
(Необходимые реквизиты или Но договора с АО «Баланс Страхование»)

Приложение № 4
к Правилам страхования гражданской ответственности
участников перевозки опасных грузов наземным
транспортом.

Внимание!!! Выполняется на бланке Страхователя!!!

Исх. № _____ от «__» _____ 20__ года

АО «Баланс Страхование»

факс: +7 (495) 780-50-05

e-mail: @balance-ins.ru

**ТРЕБОВАНИЕ
о выплате страхового возмещения**

(дата, место, характер события, повлекшего за собой наступление

страхового случая, государственный регистрационный номер автомобиля)

(наименования и реквизиты товаросопроводительных документов)

(номер договора страхования/ страхового полиса)

В соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом, утвержденные АО «Баланс Страхование» «__»_____ 2024 г. просим произвести выплату страхового возмещения в размере

(сумма в цифрах и прописью)

Страховое возмещение просим перечислить на счет

(название организации)

по реквизитам _____

(банковские реквизиты)

После поступления на указанные реквизиты денежных средств в размере

(сумма в цифрах и прописью)

никаких претензий по данному страховому случаю _____

(наименование Страхователя)

к АО «Баланс Страхование» не имеет и на основании части 1 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации передает АО «Баланс Страхование» в пределах выплаченной суммы право требования, которое

(наименование Страхователя)

имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Подпись руководителя организации Страхователя

М.П.

Приложение № 5
к Правилам страхования гражданской ответственности участников
перевозки опасных грузов наземным транспортом

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УЧАСТНИКОВ
ПЕРЕВОЗКИ ОПАСНЫХ ГРУЗОВ НАЗЕМНЫМ ТРАНСПОРТОМ
(в % к страховой сумме)

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности участников перевозки опасных грузов наземным транспортом составляет 1,00 (руб.) со 100 рублей страховой суммы.

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением базовой тарифной ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от размера лимита ответственности (страховой суммы) по договору страхования, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 5,0.

В зависимости от размера лимита ответственности по одному страховому случаю, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 1,0.

В зависимости от размера лимита ответственности по отдельным видам вреда (перевозимому опасному грузу, жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и т.д.), к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,3 до 1,0.

В зависимости от величины возмещаемых дополнительных расходов, связанных со страховым случаем (в соответствии со статьей 17 Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3,0.

В зависимости от количественных характеристик подвижного состава к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3,0.

В зависимости от категории перевозимых грузов (взрывчатые, токсичные, высокотоксичные вещества, вещества, представляющие опасность для окружающей среды и прочие) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,0.

В зависимости от объема выполнения услуг по перевозке опасных грузов за период действия заключаемого договора страхования, территории, направления или маршрута перевозок, а также наличия мероприятий и использования технических средств, снижающих степень риска, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5,0.

В зависимости от вида, типа и размера франшизы к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,25 до 1,0.

В зависимости от порядка уплаты премии (единовременно или в рассрочку) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,0 до 2,0.

В случае страхования в валютном эквиваленте, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,0 в зависимости от валюты эквивалента.

В зависимости от срока страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1/365 до 3,0.

В зависимости от условий вступления в силу, прекращения действий договора страхования, последствия по неуплате страховой премии в срок (в соответствии со ст. 35, 47, 49 Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 2,0.

В зависимости от срока принятия решения о выплате страхового возмещения либо об отказе в страховой выплате (в соответствии со статьей 64 Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 2,0.

В зависимости от типа и возраста используемого Страхователем подвижного состава, опыта работы Страхователя по перевозкам опасных грузов, убыточности по договорам Страхователя за прошедший период к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 2,0.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 5,0.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.