Общество с ограниченной ответственностью
«Крымская первая страховая компания»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО "КПСК"
Кондрашов Андрей Александрович

"18" апреля 2023 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ СКЛАДОВ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ И ТАМОЖЕННЫХ СКЛАДОВ

(Приказ от 18.04.2023 г. № 20)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Порядок взаимодействия при обмене информацией
8. Договор страхования: заключение и оформление
9. Вступление в силу и срок действия договора страхования
10. Порядок прекращения договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
13. Страховые выплаты
14. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Таможенным кодексом Евразийского экономического союза и таможенным законодательством Российской Федерации, и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования с юридическими лицами, именуемыми далее Страхователи.

1.1.1. По настоящим Правилам Страхователями являются юридические лица, владеющие складами временного хранения и/или таможенными складами открытого типа на основании права собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления или по договору аренды, включенные в Реестр владельцев складов временного хранения и/или Реестр владельцев таможенных складов, либо подавшие заявление на включение в соответствующий Реестр.

1.2. По настоящим Правилам могут быть застрахованы:

1.2.1. **Гражданская ответственность** владельца склада временного хранения и/или таможенного склада открытого типа (далее "склад временного хранения / таможенный склад") за нарушение договора, которая может наступить вследствие причинения вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении, или нарушения иных условий договоров хранения с третьими лицами.

При страховании гражданской ответственности по договору страхования может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя.

1.2.1.1. При страховании риска гражданской ответственности договор считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), перед которыми Страхователь по условиям заключенных им договоров хранения должен нести соответствующую ответственность за причинение вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении на складе временного хранения / таможенном складе Страхователя, или перед которыми может возникнуть ответственность Страхователя в результате нарушения иных условий договоров хранения, заключенных между Страхователем и этими лицами.

1.2.2. **Непредвиденные расходы**.

1.2.2.1. В дополнение к страхованию риска гражданской ответственности в договоре страхования может быть предусмотрено страхование риска возникновения непредвиденных расходов (финансового риска).

1.2.2.2. При страховании риска возникновения непредвиденных расходов по договору страхования может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя и только в его пользу.

1.3. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда товарам третьих лиц, находящимся на складе временного хранения / таможенном складе Страхователя, или нарушения Страхователем иных условий договоров хранения с такими третьими лицами, а также, если это прямо предусмотрено договором страхования, риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя вследствие причинения таких убытков третьим лицам при осуществлении деятельности владельца склада временного хранения / таможенного склада (далее – застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

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

3.1.1. При страховании на условиях настоящих Правилам перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в Разделе 4 настоящих Правил.

3.2. **При страховании гражданской ответственности** страховым случаем является возникновение гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда товарам третьих лиц, находящимся на складе временного хранения / таможенном складе Страхователя, или нарушения Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами.

3.2.1. Случай, указанный в п. 3.2 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

а) Убытки в результате причинения вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушения Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами, имели место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования (кроме страхования согласно п. 3.2.1.1 настоящих Правил).

б) Страхователь обязан возместить эти убытки в соответствии с требованиями действующего законодательства согласно условиям договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами.

в) Факт причинения убытков и их размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством (далее – требования Выгодоприобретателей) в течение срока действия страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и/или организаций, и/или решением суда о возмещении убытков.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен также период заявления требований после окончания срока действия страхования в пределах 2 (двух) лет с момента причинения убытков (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем.

г) Имеется прямая причинно-следственная связь между событием (т.е. причинением вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушением Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и причинением убытков третьим лицам.

д) Причинение убытков обусловлено событиями (т.е. причинением вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушением Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами), имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности.

3.2.1.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что убытки могут быть причинены в течение указанного в договоре страхования периода после окончания срока действия страхования, при условии, что событие, повлекшее причинение таких убытков (т.е. причинение вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушение Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами), имело место в течение срока действия страхования.

При страховании по п. 3.2.1.1 настоящих Правил период заявления требований Выгодоприобретателей (пп. "в" п. 3.2.1 настоящих Правил) устанавливается с учетом периода, в течение которого могут быть причинены убытки.

3.2.2. При наступлении страхового случая по п. 3.2 настоящих Правил подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования убытки, выразившиеся в реальном ущербе (расходы, которые третьи лица, чьи права нарушены, произвели или должны будут произвести для восстановления нарушенных прав, ущерб, причиненный товарам третьих лиц).

3.2.2.1. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно может быть включено возмещение убытков, выразившихся в упущенной выгоде (неполученные доходы, которые третьи лица получили бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы их право не было нарушено).

Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в договоре страхования, ответственность за убытки, выразившиеся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, то в случае возмещения упущенной выгоды, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

3.2.3. Возникновение обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинены убытки.

3.3. **При страховании непредвиденных расходов** страховым случаем является возникновение у Страхователя следующих непредвиденных **расходов на защиту**, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей:

а) расходов по установлению обстоятельств и/или размера причиненных убытков, степени виновности Страхователя, в том числе на проведение независимой экспертизы;

б) судебных расходов. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся как судебные расходы Страхователя, понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) не подлежат возмещению в составе судебных расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.3.1. Случай, указанный в п. 3.3 настоящих Правил, считается страховым при условии, что требования Выгодоприобретателей:

а) заявлены в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (пп. "в" п. 3.2.1 настоящих Правил).

Срок действия страхования в отношении непредвиденных расходов на защиту устанавливается с учетом периода заявления требований Выгодоприобретателей при страховании гражданской ответственности.

б) обусловлены причинением убытков в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, в течение иного периода после окончания срока действия страхования гражданской ответственности (п. 3.2.1.1 настоящих Правил);

в) обусловлены событиями (т.е. причинением вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушением Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами), имевшими место в течение срока действия страхования, указанного в договоре страхования в отношении страхования гражданской ответственности.

3.3.2. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых расходов на защиту из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил.

По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все расходы, перечисленные в пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил, так и отдельные из них.

3.3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное (согласно п. 3.3.3.1 настоящих Правил), расходы на защиту, указанные в п. 3.3 настоящих Правил, возмещаются только по тем случаям причинения убытков, в отношении которых в соответствии с договором страхования принято решение о признании факта наступления страхового случая по страхованию гражданской ответственности Страхователя, независимо от того, произведена ли страховая выплата.

3.3.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что расходы на защиту возмещаются независимо от того, наступил или нет страховой случай по страхованию гражданской ответственности Страхователя. При этом положения п. 4.1 настоящих Правил (за исключением п. 4.1.1 настоящих Правил) не применяются.

3.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем **с целью уменьшения убытка**, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаи возникновения гражданской ответственности Страхователя за причинение убытков, возникновения непредвиденных расходов в результате:

4.1.1. выполнения работ, оказания услуг, не связанных с осуществлением Страхователем деятельности в качестве владельца склада временного хранения / таможенного склада;

4.1.2. террористического акта, диверсии, обстоятельств непреодолимой силы. Договором страхования может быть прямо предусмотрено, что к страховым случаям по п. 3.2 / п. 3.3 настоящих Правил также относится возникновение установленной решением суда обязанности Страхователя возместить убытки, причиненные в результате террористического акта и/или диверсии / возникновение непредвиденных расходов на защиту, обусловленных предъявлением требований Выгодоприобретателей о возмещении таких убытков;

4.1.3. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.4. естественной убыли товара при нормальных условиях хранения;

4.1.5. нахождения работника Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при исполнении ими трудовых обязанностей при осуществлении застрахованной деятельности;

4.1.6. совершения Выгодоприобретателями противоправных действий.

4.2. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования:

4.2.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи;

4.2.2. упущенная выгода и косвенные убытки Выгодоприобретателей (кроме случая, когда возмещение упущенной выгоды прямо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 3.2.2.1 настоящих Правил);

4.2.3. моральный вред;

4.2.4. вред, причиненный окружающей среде;

4.2.5. убытки и непредвиденные расходы, возмещение которых не предусмотрено договором страхования;

4.2.6. убытки и непредвиденные расходы, возникшие в результате событий, произошедших вне пределов территории страхования при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности в качестве владельца склада временного хранения /

таможенного склада;

4.2.7. убытки и непредвиденные расходы, возникшие в результате событий, произошедших в период времени, когда Страхователь не имел права на осуществление деятельности в качестве владельца склада временного хранения / таможенного склада в соответствии с действующим законодательством;

4.2.8. убытки и непредвиденные расходы сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

4.3. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4 настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 12.1.2, 12.1.3 настоящих Правил), 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 произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 13.13.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. При заключении договора страхования на срок более одного года срок действия договора страхования может быть поделен на периоды страхования, для которых установлены

определенные страховые суммы. В этом случае все положения Разделов 5, 6, 13 настоящих Правил, касающиеся порядка установления страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, применяются в отношении той страховой суммы, которая установлена на период страхования, в течение которого произошли соответствующие страховые случаи.

5.2. Страховая сумма по страхованию гражданской ответственности устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Страховая сумма по страхованию непредвиденных расходов устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из размера убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.2. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

5.2.3. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) **"Агрегатная" (на срок страхования)**. При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении определенного объекта страхования, не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы для данного объекта (на весь срок действия договора или на каждый период страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил).

б) **"Неагрегатная" (на каждый страховой случай)**. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования в отношении определенного объекта страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям в отношении данного объекта страхования.

5.2.3.1. Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай) в отношении какого-либо объекта страхования, то страховая сумма по страхованию гражданской ответственности считается установленной на каждый страховой случай ("неагрегатная"), а по страхованию непредвиденных расходов – на срок страхования ("агрегатная").

Договором страхования по страхованию гражданской ответственности может быть установлена страховая сумма на срок страхования ("агрегатная"), только если это не противоречит действующему законодательству.

5.3. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по одному (каждому) страховому случаю; по одному Выгодоприобретателю, по видам причиненных убытков; по видам возмещаемых непредвиденных расходов; и др.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

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

5.5. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм или к размеру финансового обеспечения ответственности, лимиты ответственности и/или франшиза в договоре страхования могут быть установлены только, если страховая сумма по договору страхования превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения ответственности) и при соблюдении следующих положений (если это не противоречит требованиям действующего законодательства Российской Федерации):

– лимит ответственности не может быть меньше минимально установленного законодательством размера страховой суммы (финансового обеспечения ответственности);

– франшиза применятся только к той части убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, которая превышает минимально установленный законодательством размер страховой суммы (финансового обеспечения ответственности).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением понижающих и повышающих коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (страхового взноса) по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, безналичным перечислением или наличными денежным средствами.

Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.3.1. Конкретный порядок, сроки и форма уплаты страховой премии (страхового взноса) устанавливаются в договоре страхования.

6.3.2. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– дата поступления страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его представителя, а если Страховщика (его представителя) и Страхователя обслуживает один и тот же банк, – дата зачисления банком

денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя – при уплате путем безналичного расчета;

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (страхового взноса) – при уплате наличными денежными средствами.

6.3.3. Если договором страхования предусмотрено вступление договора страхования в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) или предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте неуплаты или просрочки уплаты страховой премии, первого или очередного страхового взноса или факте ее (его) уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года со страховой суммой (S), страховой тариф (T) определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$T = T_{\text{г}} \cdot n/12,$

где:

$T_{\text{г}}$ − страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) год;

n − срок действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования рассчитывается следующим образом:

$P = S \cdot T,$

где:

S – страховая сумма по объекту страхования.

При заключении договора страхования на срок более года с делением на периоды, для которых установлены определенные страховые суммы $S^{\text{период}}$, страховой тариф ($T^{\text{период}}$) для каждого периода определяется в отношении каждого объекта страхования по формуле:

$T^{\text{период}} = T_{\text{г}} \cdot n^{\text{период}}/12,$

где:

$T_г$ – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один)год;

$n^{период}$ – срок действия периода страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

При этом страховая премия по объекту страхования для каждого периода страхования рассчитывается следующим образом:

$P^{период} = S^{период} \cdot T^{период}$,

общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

6.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии (страховых взносов) за очередной период страхования с 00 часов 00 минут дня начала очередного периода страхования.

6.6. Размер дополнительной страховой премии, уплачиваемой при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$ДВ = (П_2 - П_1) \cdot m/n,$

где

ДВ – дополнительная страховая премия;

$П_1$, $П_2$ – страховая премия в расчете на полный срок страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

m – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

n – срок действия договора в месяцах.

При делении срока действия договора страхования на периоды страхования согласно п. 5.1.1 настоящих Правил, размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в определенном периоде страхования, рассчитывается по формуле:

$ДВ^{период} = \left(П_2^{период} - П_1^{период}\right) \cdot m^{период}/n^{период}$,

где:

$ДВ^{период}$ – дополнительный страховой взнос за период страхования;

$П_1^{период}, П_2^{период}$ – страховая премия в расчете на полный период страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$m^{период}$ – количество месяцев, оставшихся до окончания периода страхования (неполный месяц принимается за полный);

$n^{период}$ – период страхования в месяцах.

7. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

7.1. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Выгодоприобретателем, при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством может осуществляться, при наличии соответствующей технической возможности, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" (т.е. официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика) в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте

Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

7.1.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7.1.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если законодательством Российской Федерации, договором страхования или соглашением между Страховщиком и этим физическим лицом не предусмотрено иное.

7.2. Порядок направления Страховщиком уведомлений, извещений и сообщений (далее – письма).

7.2.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

7.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц), указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении", за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении".

7.2.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 7.2.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

7.2.4. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) писем, считаются наступившими для Страхователя (Выгодоприобретателя) с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), если договором страхования (соглашением с Выгодоприобретателем) не предусмотрено иное.

7.2.5. При направлении писем Страхователю (Выгодоприобретателю) нарочным датой

доставки письма считается дата вручения письма Страхователю (Выгодоприобретателю) под роспись.

7.2.6. При направлении писем Страхователю (Выгодоприобретателю) почтовым отправлением письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем (Выгодоприобретателем):

а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю (Выгодоприобретателю) письма;

б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя (Выгодоприобретателя) по указанному адресу;

в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя (Выгодоприобретателя) – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь (Выгодоприобретатель) уклонился от получения письма.

7.2.7. При направлении писем Страхователю (Выгодоприобретателю) по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@kpsk-ins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными/полученными Страхователем (Выгодоприобретателем) с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

7.2.8. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (не применимо для юридических лиц) письма могут считаться доставленными/полученными Страхователем (Выгодоприобретателем) по истечение 24 часов с момента доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

7.2.9. При направлении писем Страхователю (Выгодоприобретателю, если с ним достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) путем непосредственного размещения писем в личном кабинете, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (Выгодоприобретателем) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

7.2.10. В случае изменения адреса, адреса электронной почты, телефона Страхователя (Выгодоприобретателя), указанного в договоре страхования (согласованного с Выгодоприобретателем) / указанного и подтвержденного в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "сайте" / в "мобильном приложении" (далее – "контактные данные") Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных контактных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.2.11. Информация об адресе, адресе электронной почты, телефоне, представленная Страхователем при заключении договора страхования (согласованная с Выгодоприобретателем), считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), в отношении которых от Страхователя, Выгодоприобретателя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление Страхователя, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть заключен при участии страхового агента или страхового брокера, деятельность которых регулируется действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.1. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица, а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

8.2.2. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

– документы о государственной регистрации Страхователя в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность представителя Страхователя, надлежащим образом оформленную доверенность представителя Страхователя, подтверждающую полномочия на подписание заявления, договора страхования;

– документы, подтверждающие право Страхователя на осуществление деятельности в качестве владельца склада временного хранения / таможенного склада, в т.ч. свидетельство о включении в Реестр владельцев складов временного хранения (для Страхователей – владельцев складов временного хранения) или Реестр владельцев таможенных складов (для Страхователей – владельцев таможенных складов), если Страхователь не является заявителем на включение в соответствующий реестр; заявление о включении в Реестр владельцев складов временного хранения (для Страхователей – претендентов, подающих заявление в таможенный орган о включении в Реестр владельцев складов временного хранения) или заявление о включении в Реестр владельцев таможенных складов (для Страхователей – претендентов, подающих заявление в таможенный орган о включении в Реестр владельцев таможенных складов). Если Страхователь является претендентом на включение в соответствующий Реестр, то он обязуется предоставить Страховщику свидетельство о включении в соответствующий Реестр в течение 1 (одного) месяца со дня получения свидетельства, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

– документы, подтверждающие сведения, указываемые Страхователем в заявлении о заключении договора страхования, или сообщенные Страховщику при заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя;

– согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.2.3. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент заключения договора страхования. Ответственность за полноту предоставляемых документов и достоверность содержащихся в них сведений лежит на лице, предоставившим данные документы и сведения.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования",

"страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.3.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

а) в виде бумажного документа при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования, или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

б) в виде электронного документа с использованием "сайта" / "мобильного приложения" или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.3.2. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности.

8.3.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

– сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;

– размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 8.2 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов.

Соответствие электронных копий документов и/или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов и/или электронных документов, на бумажном носителе, которые должны быть предоставлены Страховщику в срок, указанный в запросе;

– оформляет согласие на обработку персональных данных (для физического лица – представителя Страхователя);

– подтверждает факт ознакомления с условиями страхования и/или настоящими Правилами, иными документами и информацией, предусмотренными действующим законодательством. В последнем случае ознакомление с документами и информацией осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

8.3.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.3.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.3. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования и/или условий страхования к договору страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

8.3.3.1. Правила страхования и/или условия страхования могут быть:

а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;

б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;

в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил

страхования и/или условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;

д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

8.3.3.2. В случае доведения до Страхователя Правил страхования и/или условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 8.3.3.1 настоящих Правил, Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах страхования, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.3.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования и/или настоящими Правилами может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта" / "мобильного приложения".

8.3.3.4. Если Правила страхования и/или условия страхования к договору страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.3.3 настоящих Правил.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования в части, не противоречащей нормам действующего законодательства.

8.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.6.1. При наличии технической возможности Страхователь для изменения договора страхования может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме, с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

– размещая документы, необходимые для изменения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

8.7. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный

документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

9. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса – при уплате в рассрочку).

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

9.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.2 настоящих Правил.

9.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9.4. При делении срока действия договора страхования на периоды страхования в соответствии с п. 5.1.1 настоящих Правил:

9.4.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 часов 00 минут даты начала очередного периода страхования, при условии уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в срок и размере, установленные договором страхования (если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования);

9.4.2. страхование в каждом оплаченном периоде страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается:

10.1.1. по истечении его срока действия;

10.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

10.1.3. в случае ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

10.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.1.5. по соглашению Страховщика и Страхователя. Обязательства сторон в случае

прекращения договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

10.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

10.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.2.1. Если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные пп. "б" п. 10.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

10.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.2.3 настоящих Правил.

10.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 7.2 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по

соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.2.1 / п. 10.2.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.2.5. При наступлении страховых случаев до прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования по таким страховым случаям, и вправе произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной на дату наступления страхового случая страховой премии (просроченного страхового взноса).

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1.4 настоящих Правил.

10.3.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 11.2.5 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.5. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

10.6. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в том числе при отказе Страхователя от договора страхования), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.7. При "страховании в эквиваленте" возврат части страховой премии при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату последнего по времени поступившего страхового взноса), если законодательством или договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 11.2.2 настоящих Правил).

10.9. При наличии технической возможности Страхователь для досрочного прекращения договора страхования (в том числе при отказе от договора страхования) может направлять Страховщику соответствующее заявление и документы в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– заполняя поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или проставляя специальные отметки на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

– размещая документы, необходимые для досрочного прекращения договора страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– подписывая соответствующее заявление усиленной квалифицированной электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.).

11.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме.

11.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 10 настоящих Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения в отношении Страхователя, представителя Страхователя, в отношении Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца для проведения идентификации Страховщиком, а также в течение срока действия договора страхования сообщить Страховщику обо всех изменениях в указанных сведениях, которые Страхователь сообщал Страховщику при заключении договора страхования, не позднее 5 (пяти) дней с момента внесения таких изменений.

11.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

11.2.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

11.2.4. Своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

11.2.5. Немедленно, как только это станет ему известно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает

дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

11.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. При заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений, позволяющих провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, информации, необходимой для оценки степени риска.

11.3.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 11.2.5 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

11.3.3. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем установленных норм и правил осуществления застрахованной деятельности, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. При заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила в порядке, предусмотренном п. 8.3.3 настоящих Правил.

11.4.2. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

11.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, и иной конфиденциальной информации, полученной Страховщиком в рамках исполнения договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.4.4. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.

11.4.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

11.4.6. Совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

11.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 11 и 12 настоящих Правил.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненных убытков, возникновения непредвиденных расходов, **Страхователь обязан**:

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасанию товаров третьих лиц, находящихся на хранении у Страхователя, которым причиняется вред, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков.

12.1.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), сообщив следующие сведения:

– номер и дату договора страхования;

– краткие сведения о произошедшем событии, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие;

– дату, время и место наступления события (точный адрес или координаты места происшествия);

– сведения о вероятных причинах и об обстоятельствах наступления события;

– сведения об обращении в компетентные органы;

– сведения о характере и размере причиненных убытков, возникших непредвиденных расходов;

– застрахованы ли данные объекты страхования в других страховых организациях;

– данные контактного лица Страхователя для оперативной связи.

Данная обязанность Страхователя не считается исполненной, если Страхователь допустил ошибку при написании почтовых реквизитов Страховщика, в результате чего Страховщик не получил данное уведомление.

12.1.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования Выгодоприобретателя о возмещении причиненных убытков, уведомить об этом Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой), а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.

12.1.4. Следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены, и они не будут противоречить указаниям компетентных органов.

12.1.5. Надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения убытков, возникновения непредвиденных расходов, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба. Если из соображений безопасности, уменьшения размера убытков или по независящим от Страхователя обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии и месте происшествия, в том числе, фото- и видеоматериалов, и других документов.

Во всех случаях Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем во всех комиссиях по расследованию факта, причин и обстоятельств наступления события, в экспертизе и оценке размера причиненных убытков, непредвиденных расходов. Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию.

В случае принятия Страховщиком решения о проведении осмотра места происшествия, Страхователь в срок до прибытия представителя Страховщика на место происшествия, обязан наделить ответственное лицо на месте происшествия соответствующими полномочиями для подписания составленных представителем Страховщика документов (акт осмотра, дефектный акт) или внесения возражений (особого мнения) касательно их подписания с указанием соответствующих мотивов. Все подписи, печати, возражения (особые мнения), а также причины возражений (мотивы) должны быть зафиксированы в документах, составленных представителем Страховщика (акт осмотра, дефектный акт) в течение периода его нахождения на месте происшествия. Также, Страхователь обязан предоставить представителю

Страховщика заверенную надлежащим образом копию доверенности, подтверждающую полномочия подписанта на месте происшествия. По результатам первичного осмотра, Страховщиком может быть принято решение о проведении дополнительных осмотров.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить возможность осуществить опечатывание объектов, имеющих отношение к произошедшему событию, до выяснения причин наступления события.

12.1.6. Предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и в определении характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов, в том числе:

– своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления факта, причин и обстоятельств причинения убытков, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

– сотрудничать со Страховщиком или любым другим лицом, назначенным Страховщиком для проведения расследования факта, причин и обстоятельств причинения убытков, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

12.1.7. Предоставить Страховщику возможность участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненных убытков, как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке.

12.1.8. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении убытков, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей.

12.1.9. Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Выгодоприобретателей.

12.1.10. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

12.1.11. Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам документов, имеющих отношение к причинению убытков, возникновению непредвиденных расходов, предоставить им возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением убытков, возникновением у Страхователя непредвиденных расходов, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

12.1.12. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований Выгодоприобретателей о возмещении убытков, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном (внесудебном) порядке.

12.1.13. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и все необходимые надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, возникших у Страхователя непредвиденных расходов (п. 13.1 настоящих Правил).

12.1.14. Незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя имеются для этого основания.

12.1.15. При наличии лиц (иных, чем Страхователь и его работники), ответственных за причинение убытков:

– направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

– осуществить все необходимые действия, направленные на фиксацию/установление лиц, ответственных за убытки;

– передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

– незамедлительно информировать Страховщика о предпринимаемых действиях в отношении виновного лица/ответчика;

– оперативно (не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения/составления нового документа) предоставлять Страховщику документы, составляемые при дальнейшем разбирательстве (после осуществления страховой выплаты) в связи с произошедшим событием (постановления, определения из правоохранительных органов, решения суда, переписку с ответчиком, протоколы по результатам проведения переговоров, направленные жалобы, заявленные ходатайства, апелляции с решениями по ним (и т.п.), платежные документы, подтверждающие возмещение ущерба и т.д.);

– следовать указаниям Страховщика в целях формирования документального подтверждения и сохранения права требования к лицам, ответственным за убытки.

12.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

12.2.1. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

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

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

12.2.2. После получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате (п. 13.2 настоящих Правил).

12.2.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату (п. 13.2 настоящих Правил) в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

12.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

12.3.1. Направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для установления факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов; при необходимости, опечатать поврежденные объекты до выяснения причин их повреждения.

12.3.2. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов, а также иметь

свободный доступ к соответствующей документации Страхователя для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

12.3.3. Представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям Выгодоприобретателей.

12.3.4. Оспорить размер требований к Страхователю по факту причиненных убытков в установленном законодательством порядке. При разбирательстве в суде Страховщик вправе вносить предложения о заключении мирового соглашения между Страхователем и стороной, выдвинувшей требование, и осуществлять урегулирование требования, которое считает целесообразным в отношении Страхователя, на условиях письменного согласия такого Страхователя. Если сторона, выдвинувшая требование, соглашается с суммой, предложенной Страховщиком, а Страхователь отказывает в предоставлении согласия на такое урегулирование, ответственность Страховщика по всем убыткам вследствие такого требования не превышает сумму, на которую Страховщик мог бы урегулировать такое требование на дату, в которую такое урегулирование было предложено в письменной форме Страховщиком.

12.3.5. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления документов, в том числе, содержащих сведения, составляющие коммерческую тайну (п. 13.1 настоящих Правил), необходимых для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков, непредвиденных расходов.

12.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку причиненных убытков, непредвиденных расходов, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика для установления факта, причин и обстоятельств причинения убытков, определения характера и размера причиненных убытков, непредвиденных расходов.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя), третьих лиц, компетентных органов и организаций, для проведения экспертизы и оценки причиненных убытков, непредвиденных расходов, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

12.4. Указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

13.1.1. договор страхования;

13.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

13.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

13.1.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

13.1.2.3. согласие на обработку персональных данных – в случаях, если согласно

законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

13.1.3. предъявленное Страхователю требование Выгодоприобретателя о возмещении убытков (в том числе в связи с которым производится защита и осуществляются соответствующие расходы на защиту), соответствующее решение суда, если спор рассматривался в судебном порядке, а также договор хранения, заключенный между Страхователем и Выгодоприобретателем, которому причинены убытки (со всеми приложениями и документами, подтверждающими передачу товаров на хранение), и документы, прилагаемые к требованию, документы, рассматриваемые в связи с таким требованием как в досудебном (внесудебном), так и в судебном порядке, включая переписку между Страхователем и Выгодоприобретателем, с приложением расчета суммы убытков, судебных расходов;

13.1.4. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если виновные имеются). При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

13.1.5. документы из компетентных органов и/или организаций (в том числе, экспертных), подтверждающие факт, хронологию, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, устанавливающие лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, характер и размер причиненных убытков, непредвиденных расходов, а также документы, направленные в компетентные органы и/или организации (в том числе, экспертные) в связи с произошедшим событием, включая:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между событием (т.е. причинением вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя, или нарушением Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами) при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и причинением убытков третьим лицам;

б) в случае причинения реального ущерба представляют:

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда товарам третьих лиц, находящимся на хранении у Страхователя;

– опись поврежденных, погибших или утраченных товаров третьих лиц, находящихся на хранении у Страхователя;

– документы, позволяющие определить причиненный реальный ущерб: размер расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, стоимость поврежденных или погибших (утраченных) товаров третьих лиц, находящихся на хранении у Страхователя, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты таких расходов и/или ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– заключение независимой экспертизы о размере вреда, причиненного товарам третьих лиц, находящихся на хранении у Страхователя, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного таким товарам, если такая экспертиза организована самостоятельно Выгодоприобретателем;

– документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет Выгодоприобретателя;

в) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода – соответствующее решение суда и/или документы, подтверждающие размер упущенной выгоды, которую Страхователь обязан возместить третьим лицам (если в договоре

страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды);

г) в случае, если по договору страхования возмещаются убытки, причиненные в результате террористического акта и/или диверсии – документы из компетентных органов, подтверждающие, что убытки третьим лицам были причинены в результате террористического акта (диверсии), решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя за причинение убытков третьим лицам и размер убытков, подлежащих возмещению Страхователем;

д) в случае, если по договору страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты (п. 13.4.4.1 настоящих Правил) – документы, подтверждающие отсутствие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на возмещение из федерального бюджета сумм НДС (отказ налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо письменное сообщение Страхователя (Выгодоприобретателя) в адрес Страховщика о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство);

13.1.6. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие факт возникновения у Страхователя непредвиденных расходов согласно п. 3.3 настоящих Правил (если такие расходы возмещаются по договору страхования), их размер и факт их оплаты (если их оплата уже произведена Страхователем);

13.1.7. документы (например, договоры и все приложения к ним, технические задания, дефектные ведомости, ведомости объемов ремонтно-восстановительных работ, локальные сметные расчеты ремонтных работ, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования, а также документы, подтверждающие размер убытков, которые были бы причинены при отсутствии таких расходов, произведенных по инициативе Страхователя, и которых удалось избежать;

13.1.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 13.1.1 – 13.1.7 настоящих Правил, и относятся к произошедшему событию;

13.1.9. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

13.1.10. в случае, если соответствующими компетентными органами ведется производство (процесс) по факту причинения убытков третьим лицам, – решение соответствующего компетентного органа;

13.1.11. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

13.1.12. документы, оформленные надлежащим образом (п. 13.1.13 настоящих Правил) – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.);

13.1.13. Документы, предоставляемые Страховщику в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.12 настоящих Правил, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам,

составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснить или расшифровать.

Если для участия в комиссии по заявленному событию, в соответствии с нормативными документами, на основании которых Страхователь осуществляет свою хозяйственную деятельность, требуется привлечение государственных надзорных органов, то документы должны быть оформлены с привлечением данных государственных органов.

Если порядок и форма составления документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

Если по договору страхования в отношении требований о возмещении убытков может применяться право другой страны, то должны быть предоставлены документы, выданные, составленные или удостоверенные в соответствии с применимым правом по установленной форме компетентными органами и/или организациями иностранных государств вне пределов Российской Федерации.

13.1.14. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 13.1.1 – 13.1.13 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 13.1.14.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 13.1.1 – 13.1.13 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и/или о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

13.1.14.1. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 13.2 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Обязательства Страховщика по уведомлению считаются исполненными с даты направления соответствующего уведомления.

13.1.15. При наличии технической возможности при обращении за страховой выплатой по договору страхования соответствующее заявление и документы (п. 13.1 настоящих Правил) могут быть предоставлены Страховщику: в электронной форме с использованием "сайта" / "мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на "сайте" / в "мобильном приложении":

– путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице

"сайта" / "мобильного приложения", и/или проставления специальных отметок на странице "сайта" / "мобильного приложения", и/или

– путем размещения документов, необходимых для страховой выплаты по договору страхования, в виде электронных документов и/или электронных копий документов, и

– путем подписания соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью (для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей), простой электронной подписью (для физических лиц) (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

13.1.15.1. Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 13.1.13 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

13.2. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (п. 13.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

а) если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

13.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства причинения убытков, характер и размер причиненных Выгодоприобретателям убытков, непредвиденных расходов Страхователя, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

13.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненные убытки и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке досудебного (внесудебного) урегулирования.

Досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется в случае возмещения убытков, причиненных в результате террористического акта, диверсии. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей не применяется также в случае возмещения упущенной выгоды.

13.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения убытков и обязанности Страхователя возместить эти убытки, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения убытков, причиненных в результате террористического акта или диверсии, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, то в случае возмещения упущенной выгоды, урегулирование требований Выгодоприобретателей также производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

13.3.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение убытков данного вида, непредвиденных расходов, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

13.3.3.1. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

13.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненных убытков, возмещаемых непредвиденных расходов, включаются:

13.4.1. По п. 3.2 настоящих Правил **при страховании гражданской ответственности** Страхователя за причинение вреда товарам третьих лиц, находящимся на складе временного хранения / таможенном складе Страхователя, или нарушения Страхователем иных условий договоров хранения, заключенных с такими третьими лицами:

13.4.1.1. Реальный ущерб:

а) при утрате или полной гибели товаров – их действительная стоимость в месте их нахождения на момент причинения вреда (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении товаров – расходы, необходимые для приведения товаров в то состояние, в котором они находилось до момента повреждения с учетом их износа (кроме случаев, когда договором страхования предусмотрено возмещение таких расходов без учета износа), расходы по ремонту (восстановлению) поврежденных товаров. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденных товаров превышают их действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшие товары;

в) при нарушении Страхователем иных условий договора хранения – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

13.4.1.2. Упущенная выгода (если она возмещается по условиям договора страхования) – в размере, определенном решением суда и/или подтвержденная соответствующими документами (если в договоре страхования предусмотрен досудебный (внесудебный) порядок урегулирования требований Выгодоприобретателей в случае возмещения упущенной выгоды).

13.4.2. По п. 3.3 настоящих Правил **при страховании непредвиденных расходов** Страхователя возмещаются предусмотренные условиями договора страхования расходы на защиту в соответствии с пп. "а", "б" п. 3.3 настоящих Правил. При этом расходы по установлению обстоятельств и/или размера причиненных убытков, степени виновности Страхователя, в том числе на проведение независимой экспертизы (пп. "а" п. 3.3 настоящих Правил), возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая. При этом, расходы на оплату услуг представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов, только, если их возмещение было прямо предусмотрено договором страхования согласно пп. "б" п. 3.3 настоящих Правил.

13.4.3. Если по договору страхования в отношении требований о возмещении убытков

может применяться право другой страны, то объем и размер возмещаемых по договору страхования убытков определяется в соответствии с применимым правом, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

Если договором страхования в отношении требований о возмещении убытков не определено применимое право, то применяется право Российской Федерации.

13.4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в страховую выплату не включаются и не подлежат возмещению суммы НДС, предъявленные Страхователю (Выгодоприобретателю) или исчисленные Страхователем (Выгодоприобретателем).

13.4.4.1. В случае, если договором страхования предусмотрено включение суммы НДС в состав страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить отсутствие права на возмещение из федерального бюджета сумм НДС путем предоставления отказа налогового органа в принятии таких сумм НДС к вычету в порядке ст. 171 Налогового кодекса Российской Федерации либо путем предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика письменного сообщения о невозможности принятия таких сумм НДС к вычету со ссылками на действующее законодательство.

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

13.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении убытков к Страхователю, количества или сумм предъявленных требований о возмещении убытков, общая сумма страховых выплат по п. 13.4.1 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 настоящих Правил).

13.7. В случае, если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении убытков, гражданская ответственность за причинение которых застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется страхование гражданской ответственности, предусмотренное договором страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по страхованию гражданской ответственности, предусмотренному договором страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

13.8. При страховании гражданской ответственности в тех случаях, когда убытки, ответственность за которые возложена на Страхователя, возмещены другими лицами, ответственными за причинение таких убытков, Страховщик определяет размер страховой выплаты с учетом сумм, компенсированных другими лицами.

Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение убытков Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

13.9. Страховые выплаты по п. 13.4.1 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям.

13.9.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал убытки, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им компенсации убытков, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

13.10. Страховые выплаты по п.п. 13.4.2, 13.5, 13.9.1 настоящих Правил производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим / выполнившим соответствующие услуги / работы.

13.11. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом

по согласованию с получателем страховой выплаты.

13.12. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты (для валют, официальный курс которых не устанавливается Центральным банком Российской Федерации – в порядке, определенном Письмом Центрального банка Российской Федерации от 14.01.2010 № 6-Т), на дату страховой выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

13.13. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки, возмещенные по договору страхования, если они причинены по вине лица, иного, чем Страхователь.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за причиненные убытки.

13.13.1. В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

13.14. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по договору страхования влечет за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

14.3.1. Споры, относящиеся к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.