



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д. Соловьева
Э.Д.Соловьева
15 марта 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТАМОЖЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

(редакция 1 от 25.10.2005 приказ №01-07-91С; с изменениями от 02.02.2007 приказ №01-07-05С; от 15.10.2012 приказ №01-07-128; от 24.07.2014 приказ №01-07-98; от 15.03.2019 приказ №01-01-07-28)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск, страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Исключения из объема страховой ответственности
5. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
6. Страховая сумма и лимиты ответственности. Франшиза
7. Страховая премия (страховой взнос) и страховой тариф
8. Договор страхования. Срок действия и досрочное прекращение договора страхования
9. Изменение условий договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового события
12. Определение размера страхового возмещения
13. Выплата страхового возмещения
14. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
15. Разрешение споров

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности таможенных представителей (далее - Правила страхования) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее – Страховщик), заключает договоры страхования гражданской ответственности таможенных представителей с российскими юридическими лицами (далее - Страхователи).

1.2. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Страховщика и Страхователя в течение срока действия договора страхования, а также при наступлении страхового события (страхового случая).

При наличии расхождений по объему ответственности Страховщика между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования.

1.3. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (Выгодоприобретателя) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованное лицо).

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

1.4. Договор страхования гражданской ответственности таможенных представителей (далее – договор страхования) считается заключенным в пользу декларанта или других заинтересованных лиц представляемых Таможенным представителем при таможенных операциях.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Выгодоприобретателем (– физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Выгодоприобретателя , признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Выгодоприобретателя , при условии, что между Страховщиком и Выгодоприобретателем при регистрации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.5. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил страхования следующее толкование:

1.5.1. Страхователь - Таможенный представитель - российское юридическое лицо, включенное в Реестр таможенных представителей или претендент на включение в Реестр таможенных представителей, которое совершает от имени и по поручению декларанта или других заинтересованных лиц таможенные операции в соответствии с таможенным законодательством Таможенного союза на территории государства - члена Таможенного союза, таможенным органом которого он включен в реестр таможенных представителей.

1.5.2. Выгодоприобретатель - Представляемое лицо - декларант или другие заинтересованные юридические и/или физические лица, с которыми Таможенный представитель заключил договор на осуществление посреднических услуг при таможенных операциях.

1.5.3. Таможенные операции - отдельные действия в отношении товаров и транспортных средств, совершаемые при их таможенном оформлении.

1.5.4. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.5.5. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

1.5.6. Стороны договора страхования (далее - Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5.7. Работник Страхователя - специалист по таможенному оформлению - физическое лицо, отвечающее квалификационным требованиям, установленным федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела, и имеющее квалификационный аттестат специалиста по таможенному оформлению.

1.6. Во всем ином, не предусмотренном Правилами страхования и договором страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда имущественным интересам Представляемых лиц, вследствие осуществления им деятельности в качестве Таможенного представителя.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. риск наступления гражданской ответственности Таможенного представителя, которая может наступить вследствие причинения вреда имуществу Представляемых лиц;

3.2.2. риск наступления гражданской ответственности Таможенного представителя, которая может наступить вследствие нарушения договора с Представляемым лицом.

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

3.4. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны Представляемых лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда, возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, вред имущественным интересам Представляемых лиц, причиненный в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности в качестве Таможенного представителя.

3.5. Страховой случай считается наступившим и, соответственно, наступают обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, если:

3.5.1. имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) в качестве Таможенного представителя и причиненным вредом имущественным интересам Представляемых лиц;

3.5.2. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, произошло в период срока действия договора страхования и на территории страхования;

3.5.3. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленных на наступление страхового случая;

Под действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), приведшими к наступлению страхового случая понимаются непреднамеренные (неумышленные) ошибки, небрежность, упущения, приведшие к возникновению ущерба имуществу Представляемых лиц, а также к нарушению договора с Представляемым лицом.

3.5.4. требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда имущественным интересам Представляемых лиц, заявлены в течение срока исковой давности и в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

3.5.5. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, произошло при таможенном оформлении той категории товаров, которая указана в свидетельстве о включении в реестр таможенных представителей в соответствии с Товарной номенклатурой внешнеэкономической деятельности;

3.5.6. причинение вреда имуществу Представляемых лиц, а также нарушение договорных обязательств произошло вследствие непреднамеренного совершения Страхователем (Застрахованным лицом) таможенных операций, приведших к:

- нарушению сроков декларирования товаров и транспортных средств (предоставления сведений о товарах, об их таможенном режиме и других сведений, необходимых для таможенных целей);

- неправильному исчислению таможенных платежей;

- уплате Представляемыми лицами завышенных таможенных пошлин, налогов, таможенных сборов в отношении декларируемых Таможенным представителем товаров и транспортных средств;
- неуплате (неполной уплате) таможенных платежей в отношении декларируемых Таможенным представителем товаров и транспортных средств (если это предусмотрено договором между Таможенным представителем и предоставляемым лицом либо если Представляемое лицо является иностранным лицом);
- выплатам по штрафным санкциям, начисленным со стороны таможенных органов в связи с неправильно проведенными операциями по таможенному оформлению;
- несоблюдению запретов и ограничений на пользование и распоряжение товарами и транспортными средствами, в отношении которых таможенное оформление не завершено, до выпуска соответствующих товаров и транспортных средств либо до их представления представляемому Таможенным представителем лицу в распоряжение в соответствии с избранным таможенным режимом.

3.6. В соответствии с Правилами страхования при наступлении в период срока действия договора страхования страхового случая Страховщик возмещает необходимые и целесообразно произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем расходы по минимизации или предотвращению убытков.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу) и/или Выгодоприобретателю.

Понесенные в целях уменьшения убытков расходы Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.7. В соответствии с Правилами страхования при наступлении в период срока действия договора страхования страхового случая Страховщик также возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) судебные расходы в связи с судебным разбирательством по возмещению причиненного имущественного вреда.

К судебным расходам, которые подлежат возмещению, относятся: государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с рассмотрением дела в суде), возложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда. При этом иные (не отнесенные судом к судебным издержкам) расходы Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных к нему требований (расходы на оплату услуг своего представителя (адвоката), оплата работ собственного персонала, канцелярских расходов и т.д.) возмещению Страховщиком не подлежат.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события, возникшие при:

4.1.1. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;

4.1.2. возникновении прямых убытков в связи с таможенными операциями у Представляемых лиц, происшедших после расторжения договоров Таможенного представителя с этими лицами независимо от того, чья сторона была инициатором такого расторжения;

4.1.3. возникновении косвенных убытков у Представляемых лиц, произошедших из-за нарушения Таможенным представителем своих договорных обязательств (штрафы и пени, начисляемые по договорам на поставку грузов или товаров между потерпевшим Представляемым лицом и его контрагентом, и т.п.);

4.1.4. действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением им таможенных операций, указанных в договоре, заключенным между Таможенным представителем и Представляемым лицом;

4.1.5. действия работника Страхователя (Застрахованного лица) от имени Таможенного представителя, но не уполномоченного на то Страхователем (Застрахованным лицом);

4.1.6. действия работника Страхователя (Застрахованного лица) не отвечающим квалификационным требованиям;

4.1.7. действия работника Страхователя (Застрахованного лица), квалификационный аттестат которого в момент наступления страхового события был аннулирован федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области таможенного дела;

4.1.8. принятии Страхователем (Застрахованным лицом) возможных обязательств по возмещению вреда или других видов компенсаций без согласования со Страховщиком;

4.1.9. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных (государственных) органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления таможенных операций;

4.1.10. нарушении Таможенным представителем таможенных правил:

- незаконное перемещение товаров и (или) транспортных средств через таможенную границу РФ;
 - недекларирование либо недостоверное декларирование товаров и (или) транспортных средств;
 - перемещение товаров и (или) транспортных средств с несоблюдением мер по защите экономических интересов РФ и других запретов и ограничений;
 - непредставление в таможенный орган отчетности и несоблюдение порядка ведения учета;
 - нарушение сроков уплаты налогов и сборов, подлежащих уплате в связи с перемещением товаров через таможенную границу РФ;
- 4.1.11. сообщениями Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования.
- 4.2. Не относятся к страховым рискам (страховыми случаями не являются) и не подлежат возмещению Страховщиком иски, предъявленные Таможенному представителю:
- 4.2.1. о возмещении прямого ущерба Представляемым лицам, причиненного в результате разглашения сведений, содержащих информацию, составляющую коммерческую, банковскую или иную охраняемую законом тайну, и другую конфиденциальную информацию;
 - 4.2.2. со стороны таможенных органов;
 - 4.2.3. о возмещении прямого ущерба Представляемым лицам, причиненного в период отзыва таможенным органом свидетельства о включении в реестр таможенных представителей;
 - 4.2.4. о возмещении морального вреда, защите чести и деловой репутации;
 - 4.2.5. о возмещении упущенной выгоды;
 - 4.2.6. о возмещении вреда жизни и здоровью Представляемых лиц;
 - 4.2.7. о возмещении вреда вследствие разглашения или использования в своих целях любой конфиденциальной информации о Представляемом лице;
 - 4.2.8. о возмещении вреда имуществу Представляемых лиц, не входящих в сферу его деятельности;
 - 4.2.9. о возмещении вреда вследствие утраты документов или иного имущества, предоставленных Представляемым лицом в ходе проведения таможенных операций, вследствие небрежного отношения и/или непринятия мер по обеспечению их сохранности;
- 4.1.10. если специалист по таможенному оформлению, который входит в штат Таможенного представителя, состоит в близком родстве с Представляемым лицом или его работником.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил при:
- 5.1.1. умысле Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя;
 - 5.1.2. воздействии ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;
 - 5.1.3. любом роде военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;
 - 5.1.4. изъятии, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
 - 5.1.5. умышленном неприятии Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), работником Страхователя (Застрахованного лица), разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

- 6.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования на каждый страховой случай по соглашению Сторон. При этом, в соответствии с требованиями таможенного законодательства Российской Федерации, страховая сумма на каждый страховой случай не может быть менее 20 миллионов рублей.
- 6.3. По соглашению сторон в договоре страхования в рамках страховой суммы могут быть установлены предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности:
- 6.3.1. по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
 - 6.3.2. по требованиям, предъявленным в отношении таможенного оформления конкретной категории товаров (грузов).

6.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

6.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

6.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

6.4.3. Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

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

6.5. В период срока действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы по договору страхования в целом или отдельных лимитов ответственности.

При изменении страховой суммы или отдельных лимитов ответственности оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь (Застрахованное лицо) уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный (если иное не предусмотрено договором страхования) пропорционально количеству месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается за полный. В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

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

7.4. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазоне являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом).

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.5. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если иное не предусмотрено договором страхования):

7.6.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо уполномоченного представителя Страховщика.

7.6.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

7.7. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

7.7.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю

уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

7.7.2.1. при неуплате Страхователем в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.7.2.2. при неуплате Страхователем в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок менее года страховая премия уплачивается единовременно и 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

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

7.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом неполный месяц принимается как полный.

7.10. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.11. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя

прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование (по установленной Страховщиком форме) (Приложение 2 к Правилам страхования) или устного заявления Страхователя (Застрахованного лица).

8.3. В заявлении на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо), по требованию Страховщика, предоставляет копии следующих документов и/или следующую информацию (конкретный перечень которых определяется в зависимости страховых рисков или иных обстоятельств):

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя):

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 03.07.2013 является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц.

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 01.01.2017 является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков:

- квалификационные аттестаты специалистов по таможенному оформлению, которые входят в штат Таможенного представителя;

- типовые формы договоров заключаемых с Представляемыми лицами;

- бухгалтерская отчетность Таможенного представителя на последнюю отчетную дату;

- нормативная документация по порядку и правилам декларирования товаров и транспортных средств;

- список специалистов по таможенному оформлению, входящих в штат Таможенного представителя;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

8.4.3. Документы, указанные в п.8.4.1.-8.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного

сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса (далее – полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

8.6. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

8.7. Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу (если условиями договора страхования не предусмотрено иное):

8.7.1. при наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем (Застрахованным лицом) страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

8.7.2. при уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

8.7.3. если Страхователь (Застрахованное лицо) является претендентом на включение в Реестр таможенных представителей, договор страхования в любом случае вступает в силу с момента включения претендента в Реестр таможенных представителей.

8.8. Договор страхования прекращается в случае истечения срока действия.

8.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.9.1. если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) очередного страхового взноса в размере и/или в сроки, предусмотренные договором страхования;

8.9.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы (договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты). При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

8.9.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленном порядке предпринимательской деятельности (внесение записи об исключении юридического лица из Единого государственного реестра юридических лиц);

- отзыв свидетельства о включении в Реестр таможенных представителей и автоматическое исключение юридического лица из Реестра таможенных представителей причем договор страхования считается прекращенным с момента вступления в силу решения таможенного органа об отзыве свидетельства о включении в Реестр таможенных представителей.

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

8.9.4. При отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В случае отказа Страхователя от договора страхования при условии:

- если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

- если страхование, обусловленное договором страхования, в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.9.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали;

8.9.6. по соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования;

8.9.7. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации

8.10. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

8.11. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением п.8.9.1. и 8.9.7. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации (далее – Банка России), установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска;

9.2. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания дополнительного соглашения Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом).

9.3. В случае если изменение условий договора страхования связано с изменением степени риска, то Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

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

В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования и/или дополнительным соглашением к договору страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования или дополнительным соглашением Сторон.

В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9.4. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит изменению и приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в

законную силу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.1.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

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

10.1.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.5. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.1.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации;

10.1.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) 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 (полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении деятельности в качестве Таможенного представителя;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (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 степени страхового риска.

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

При увеличении степени страхового риска Страхователь (Застрахованное лицо) 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 страхования;

10.2.5. при осуществлении таможенных операций действовать так, как если бы он сам перемещал товары через границу Российской Федерации;

10.2.6. если он является претендентом на включение в Реестр таможенных представителей, то в течение одного рабочего дня с даты принятия таможенным органом решения предоставить Страховщику копию свидетельства о включении в Реестр таможенных представителей;

10.2.7. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

10.2.8. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования (полисом) и/или действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для оценки степени страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п.10.2.4 Правил страхования), а при несогласии Страхователя (Застрахованного лица) с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени страхового риска;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил таможенных операций, таможенного оформления, а также условий договора страхования в течение срока его

действия, с письменным уведомлением Страхователя (Застрахованного лица) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

10.3.4. требовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

10.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.6. требовать выполнения иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

10.4.4. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление об изменении степени страхового риска или заявление Страхователя (Застрахованного лица) о расторжении договора страхования;

10.4.5. при признании страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в установленный договором страхования (полисом) срок;

10.4.6. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

10.4.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.4.8. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

10.4.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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;

10.4.10. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота;

10.4.11. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

10.4.12. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования (полисом) и/или действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.13. Договором страхования (полисом) могут быть также предусмотрены другие права и обязанности Сторон.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

11.1. При совершении действий, которые повлекли или могут повлечь предъявление требований Представляемых лиц о возмещении причиненного вреда, Страхователь (Застрахованное

лицо) обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с действиями, приведшим к причинению вреда;

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда Представляемым лицам, уведомить Страховщика по факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (полиса);

- краткие сведения о произошедшем событии, непреднамеренных ошибочных действиях, в результате которых был причинен или может быть причинен имущественный вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения ущерба;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней после получения официального требования Представляемого лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба;

11.1.7. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба Представляемым лицам, 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;

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Представляемых лиц;

11.1.9. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.10. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении ущерба, если тот сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица, для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица), как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.11. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, перечисленные в разделе 12 Правил страхования и подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда Представляемым лицам;

11.1.12. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Представляемым лиц, если у Страхователя (Застрахованного лица) имеются для этого основания;

11.1.13. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда Представляемым лицам;

11.1.14. при наличии лиц (иных, чем Страхователь), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу;

11.1.15. вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение, если выяснится, что страховой случай произошел после отзыва свидетельства о включении в реестр таможенных представителей, либо страховой случай произошел в результате действий специалиста по таможенному оформлению после аннулирования его квалификационного аттестата.

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

11.2.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

11.2.2. при необходимости проведения осмотра места происшествия, картины ущерба согласовать со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) время осмотра и направить своего представителя для составления акта осмотра;

11.2.3. при необходимости, запросить у Страхователя (Застрахованного лица) документы, подтверждающие причины и размер ущерба;

11.2.4. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер ущерба, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.5. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с

условиями договора страхования;

11.2.6. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

11.2.7. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- расчет суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

11.2.8. в случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования или Правилами страхования.

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

11.3.1. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица);

11.3.2. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Представляемых лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.3. оспорить размер требований к Страхователю (Застрахованному лицу) по факту причиненного вреда в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

11.3.4. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба;

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

11.3.6. отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа):

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) судебного дела по факту причинения вреда - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

- если Страхователь (Застрахованное лицо) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества/проведения освидетельствования Выгодоприобретателя - до даты проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества/до даты проведения освидетельствования Выгодоприобретателя. В случае повторного непредставления

лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра или повторного непрохождения Выгодоприобретателем освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем;

- в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

11.3.7. Страховщик вправе продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.4. Указанные в пп.11.3.1. – 11.3.5. Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены - документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть уточнен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования (полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

12.1.2. письменное заявление о выплате страхового возмещения по утвержденной Страховщиком форме (Приложение 5 к Правилам страхования);

12.1.3. претензионные документы (претензии, требования к Страхователю (Застрахованному лицу));

12.1.4. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам к Страхователю (Застрахованному лицу), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

12.1.5. договор, заключенный между Страхователем и Представляемым лицом, которому причинен ущерб;

12.1.6. имеющиеся документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт причинения и размер вреда:

- платежный или расчетный документ, подтверждающий уплату Представляемыми лицами завышенных таможенных пошлин, налогов, таможенных сборов в отношении декларируемых Таможенным представителем товаров и транспортных средств (счета, квитанции об уплате, накладные);

- платежный или расчетный документ, подтверждающий уплату штрафов по санкциям, начисленным со стороны таможенных органов в связи с неправильно проведенными операциями по таможенному оформлению;

- платежный или расчетный документ, подтверждающий неполную уплату Представляемыми лицами таможенных платежей в отношении декларируемых Таможенным представителем товаров и транспортных средств (счета, квитанции об уплате, накладные);

- таможенная декларация;
- документы, подтверждающие совершение внешнеэкономической сделки, а в случае отсутствия внешнеэкономической сделки - документы, подтверждающие право владения, пользования и (или) распоряжения товарами;

- транспортные (перевозочные) документы;

- документы, подтверждающие соблюдение запретов и ограничений;

- документы, подтверждающие соблюдение ограничений в связи с применением специальных защитных, антидемпинговых и компенсационных мер;

- документы, подтверждающие страну происхождения товаров;

- документы, подтверждающие уплату и (или) обеспечение уплаты таможенных платежей;

- документы, подтверждающие право на льготы по уплате таможенных платежей, на применение полного или частичного освобождения от уплаты таможенных пошлин, налогов в соответствии с таможенными процедурами, установленными законом, либо на уменьшение базы (налоговой базы) для исчисления таможенных пошлин, налогов;

- документы, подтверждающие изменение срока уплаты таможенных пошлин, налогов;

- документы, подтверждающие заявленную таможенную стоимость товаров и выбранный метод определения таможенной стоимости товаров;

- документ, подтверждающий соблюдение требований в области валютного контроля, в соответствии с валютным законодательством государств-членов таможенного союза;

- документ о регистрации и национальной принадлежности транспортного средства международной перевозки - в случае перевозки товаров автомобильным транспортом при их помещении под таможенную процедуру таможенного транзита;

- документ, подтверждающий нарушение сроков декларирования товаров и транспортных средств;

- разрешения, лицензии, сертификаты и (или) иные документы, подтверждающие соблюдение ограничений, установленных в соответствии с законодательством РФ о государственном регулировании внешнеторговой деятельности;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подающего таможенную декларацию;

- документы, подтверждающие сведения о декларанте и лицах, которые несут обязанности по совершению таможенных операций;

12.1.7. постановление о возбуждении или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие правоохранительные органы;

12.1.8. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

12.1.9. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

12.1.10. документы, подтверждающие размеры расходов, предусмотренных пп.3.6.-3.7. Правил страхования несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

- документы компетентных органов (административных учреждений, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.);

- заключение правоохранительных, следственных органов, органом прокуратуры;

- платежные документы на оплату;

- акт приемки выполненных работ;

- платежные документы на оплату услуг сторонней организации;

- расшифровки собственных затрат Страхователя;

- акт выполненных работ.

12.1.11. Документы, указанные в пп.12.1.3.-12.1.10. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

12.2. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров убытка.

12.3. После получения всех необходимых документов и сведений (п.12.1. Правил страхования) Страховщик принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате:

12.3.1. если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней, с момента получения всех необходимых документов, составляет Страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) и производит страховую выплату в соответствии с договором страхования. Размер и порядок осуществления страховой выплаты указывается в Страховом акте;

12.3.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем и принятия решения об отказе в выплате, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;

- решения суда.

12.4. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя ((Застрахованного лица, Представляемого лица, компетентных органов) документов:

12.4.1. при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим Представляемым лицом по факту наступления страхового случая, а именно: наличия у потерпевшего Представляемого лица права на возмещение причиненного ему вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, размера возмещаемого вреда, причинно-следственной связи между непреднамеренными ошибочными действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда Представляемым лицам, требование Представляемого лица может быть удовлетворено во внесудебном порядке и страховая выплата произведена на основании соглашения, подписанного Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Представляемым лицом;

12.4.2. в случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим Представляемым лицом по поводу размера возмещения вреда, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

12.5. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный

действующим законодательством Российской Федерации размера компенсации за причинение вреда данного вида, но не более соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, за вычетом франшиз, если таковые установлены в договоре страхования и исчисляется в следующем порядке:

12.5.1. при причинении вреда имуществу Представляемых лиц:

- в размере реального ущерба (убытков), причиненного потерпевшему Представляемому лицу (лицам) - расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

12.5.2. при причинении вреда Представляемым лицам вследствие нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств, возникших из договоров с этими лицами, в размере:

- расходов на восстановление документов, предоставленных для таможенного оформления Представляемым лицом Таможенному представителю и утраченных (поврежденных) по вине Таможенного представителя;

- разницы между уплаченным потерпевшим Предоставляемым лицом завышенным таможенным сбором и величиной правильно исчисленного таможенного сбора;

- выплаченных (подлежащих уплате) пени (штрафов), начисленных со стороны таможенных органов в связи с неправильно проведенными таможенными операциями, с учетом образовавшихся пени;

- дополнительных расходов в связи с повторными таможенными платежами в результате нарушения сроков декларации.

12.6. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) 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.

Если иное не предусмотрено договором страхования, лимит возмещения по судебным расходам не должен превышать 2 (два) % от страховой суммы, установленной договором страхования.

12.7. Независимо от количества лиц, которые могут предъявить требования о возмещении причиненного вреда к Страхователю (Застрахованному лицу), количества и/или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по пп.12.5.1. – 12.5.2. Правил страхования не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования, если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то страховая выплата не может превышать соответствующего лимита ответственности.

12.8. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховое возмещение определяется за вычетом франшизы. Франшиза применяется отдельно по каждому страховому случаю, однако если в связи с одним страховым событием Страхователю (Застрахованному лицу) будет предъявлено несколько исков, они будут рассматриваться как один страховой случай, и соответственно, франшиза будет применена один раз.

12.9. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Представляемым лицам, производимых другими лицами.

12.10. Страховые выплаты по пп.12.5.1. – 12.5.2. Правил страхования производятся Представляемым лицам.

12.11. В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового акта, если иной срок не предусмотрен договором страхования:

13.1.1. Представляемым лицам - наличными деньгами либо путем перечисления на его банковский счет;

13.1.2. Страхователю (Застрахованному лицу) - по пп.12.6., 12.11. Правил страхования - путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

13.2. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по Правилам страхования или договору страхования (полису) полностью или частично лишает Представляемое лицо или Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, полученная выплата (или ее соответствующая часть) должна быть возвращена Страховщику, в течении 5 (пять) банковских дней со дня предъявления Страховщиком соответствующего требования.

13.3. Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае непредоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункту 14.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункту 14.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 14.1.-14.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

15.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. 15.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

15.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.15.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования

потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона. До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме при страховании на 1 год)

№ п/п	Наименование риска	Размер страхового тарифа, %
1	2	3
1	риск наступления гражданской ответственности Таможенного представителя, которая может наступить вследствие причинения вреда имуществу Представляемых лиц	0,6
2	риск наступления гражданской ответственности Таможенного представителя, которая может наступить вследствие нарушения договора с Представляемым лицом	1,2
3	Итого полный пакет рисков:	1,8