

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Главного актуария

АО «Лучи Страхование»

Кардашевского Н.И.

№ 2765 от 07.05.2026

(действуют с 12.05.2026)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

предпринимательских рисков на таможене

2026 год

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ .	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.....	8
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	8
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	9
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	12
9. ПОРЯДОК И СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПО СОБЫТИЮ.....	13
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	16
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	16
12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	17

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования предпринимательских рисков на таможене (далее – Правила) разработаны с учетом положений действующего законодательства Российской Федерации, Закона Российской Федерации №4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и определяют общие условия и порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения договоров страхования (далее - Договор страхования) по следующим видам страхования:

- страхование предпринимательских рисков.

1.2. Для целей Правил и Договоров страхования приведенные ниже термины, понятия и определения используются в приведенных значениях:

Страховщик – Акционерное общество «Лучи Страхование», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии на осуществление имущественного страхования.

Страхователь - дееспособное физическое, имеющее статус предпринимателя (далее Индивидуальный предприниматель/ИП) или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании Правил.

Срок страхования – установленный Договором страхования период времени, в течение которого при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность выплатить страховое возмещение в соответствии с Правилами и Договором страхования.

Период ожидания – установленный Договором страхования период времени, в течение которого наступившее событие не является страховым случаем и не влечет за собой обязательство Страховщика выплатить страховое возмещение. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным Страховым рискам.

Выгодоприобретатель – Страхователь по Договору страхования.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее – Стороны), по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) в случае наступления предусмотренного договором страхового случая, выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение.

Страховое возмещение - денежная сумма, которая определена в установленном Договором страхования и/или Правилами порядке, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Правилами и/или Договором страхования.

Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховую выплату.

Агрегатная страховая сумма – максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит Страховые выплаты по всем Страховым случаям в течение всего Срока страхования. После каждой Страховой выплаты Страховая сумма уменьшается на величину произведенной Страховой выплаты.

Неагрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит страховые выплаты по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение Срока страхования. Неагрегатная страховая сумма не уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты в течение Срока страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, отвечающее признакам вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся в период Срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Территория страхования - указанная в Договоре страхования территория (страна, группа стран или географическая зона или группа географических зон), в пределах которой у Страховщика при наступлении страхового случая в период Срока страхования возникает обязанность выплатить страховое возмещение. Если в Договоре страхования не указана иная территория, то территорией страхования признается Российская Федерация.

Франшиза - часть убытков, определенная Договором страхования и не подлежащая возмещению Страховщиком, устанавливается в виде определенного процента от Страховой суммы или в фиксированном размере.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования содержится ссылка на Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (**предпринимательские риски**).

2.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не подлежат страхованию имущественные интересы, связанные с перевозкой и/или хранением следующих грузов (товаров):

а) живые животные, птицы, насекомые, рептилии, рыбы, бактерии, штаммы, рыбопосадочный материал (мальки, сеголетки, икра и т.п.) и т.п.;

б) любые виды растений, саженцев, рассады, посадочного материала (семена, луковицы и т.п.), водорослей, стабилизированных и/или высушенных растений, а также законсервированных / обработанных любым иным способом растений, за исключением случаев, когда такие растения являются частью сувенирной продукции;

в) оружие, боеприпасы, иные военные грузы (оборудование, техника, вооружение), а также грузы двойного назначения, которые могут быть использованы в военных целях, кроме оружия, владение и использование которого не ограничено в гражданском обороте и не требует специального разрешения или лицензии;

г) психотропные и наркотические вещества, требующие особых условий перевозки, установленные Министерством здравоохранения и социального развития РФ и иными государственными органами;

д) денежные знаки, монеты, дорожные чеки, ценные бумаги, лотерейные билеты, дисконтные карты, клубные карты, банковские карты (активированные); драгоценные металлы и драгоценные камни, жемчуг, а также изделия из них, ювелирные изделия, а также изделия из них; филателистические материалы, нумизматические материалы, не являющийся платежным средством на момент грузоперевозки;

е) предметы (вещи, вещества, товары, материалы и т. п.), перевозка которых запрещена на том виде транспорта, которым она осуществлена;

ж) корреспонденция и документация любого рода, включая документы, удостоверяющие личность гражданина и/или удостоверяющие его квалификацию;

з) дипломатические грузы;

и) мех натуральный, изделия из натурального меха;

к) произведения искусства, культурные ценности, и иные уникальные предметы;

л) органы, кровь и ее компоненты, останки человека или животного;

м) грузы, классифицируемые как грузы повышенной опасности в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10.03.2022 N 341 "Об утверждении перечня видов грузов повышенной опасности" вне зависимости от вида транспорта, используемого к перевозке.

2.3. Приведенный в п. 2.2 перечень может быть дополнен Сторонами в Договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По договору страхования могут быть застрахованы непредвиденные убытки (расходы) Страхователя в ходе таможенных процедур в виде платежей за:

3.1.1. услуги грузового терминала/склада временного хранения при обработке груза (товара) во время ввоза/вывоза;

3.1.2. разгрузку/погрузку груза (товара), его перемещение по терминалу/складу временного хранения;

3.1.3. услуги независимой лаборатории/экспертной организации.

3.2. Перечень застрахованных рисков устанавливается в Договоре страхования в соответствии с любым из пунктов из числа перечисленных в п. 3.1. отдельно или в любой комбинации.

3.3. Событие из числа застрахованных является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

3.3.1. Вне зависимости от риска – дата начала таможенных процедур в отношении товара (груза) приходится на период Срока страхования.

3.3.2. По риску 3.1.1 – возникновение непредвиденных расходов в виде платежей за услуги грузового терминала/склада временного хранения при обработке товара (груза) во время ввоза/вывоза, на период проведения таможенными органами мер фактического и/или документального контроля/проверки в связи с допущенными на стороне продавца (поставщика) ошибками либо на период технических сбоев в работе таможенной службы.

3.3.3. По риску 3.1.2 – возникновение непредвиденных расходов в виде платежей за разгрузку/погрузку, перемещение по терминалу/складу временного хранения в связи с назначением таможенным органом частичного или полного досмотра товара (груза);

3.3.4. По риску 3.1.3 – возникновение непредвиденных расходов в связи с проведением независимой лабораторией или экспертной организацией оценки в отношении

товара (груза) для подтверждения кодов ТН ВЭД, установления состава/свойства/страны происхождения/ таможенной стоимости/ идентификации/ подлинности (и тому подобное) при наличии споров, сомнений таможенных органов, а также в целях оспаривания решения таможенного органа.

3.3.5. Вне зависимости от риска – обязанность по уплате непредвиденных расходов (убытков) включает в себя случаи вынужденной и необходимой перегрузки перевозимого товара (груза) или его части на иное транспортное средство пригодное для транспортировки соответствующего груза, включая замену тягача, с целью сохранения и доставки товара (груза) до пункта разгрузки или перегрузки, при условии сопровождения товара (груза) или части товара (груза), а также временное хранение в местах перегрузок товара (груза).

3.3.6. Под «непредвиденными расходами» понимаются реально понесенные (оплаченные) и документально подтвержденные убытки Страхователя в отношении одной партии товара (груза), проходящей таможенное оформление.

Непредвиденные расходы (убытки) должны быть понесены Страхователем в период Срока страхования либо в **Период несения расходов**.

Под «**периодом несения расходов**» понимается период времени сверх Срока страхования, в течение которого Страховщик возмещает Страхователю непредвиденные расходы (убытки) при условии, что начало таможенных процедур и обстоятельства повлекшие несение расходов также возникли в период Срока страхования. Период несения расходов устанавливается в Договоре страхования, но в любом случае не может превышать 3 (три) месяца с даты окончания Срока страхования.

3.3.7. Во всех случаях событие из числа застрахованных должно наступить в пределах Территории страхования.

3.4. Датой страхового события считается дата проведения таможенными органами мер фактического и/или документального контроля/проверки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению Страховщиком событие из числа предусмотренных п. 3.1 Правил, если оно произошло при следующих обстоятельствах (или возникновение убытков связано с):

4.1.1. на дату заключения Договора страхования уже были начаты таможенные процедуры в отношении перевозимого товара (груза);

4.1.2. вследствие умышленных действий (бездействий) Страхователя и/или его работников. При этом лицо признается действующим умышленно, если оно предвидело или могло в разумных пределах предвидеть наступление события, которое может повлечь наступление страхового случая как последствия своего поведения, желало или сознательно допускало его наступление либо относилось к этому безразлично, не приняло все меры для надлежащего исполнения обязательств, либо признано действовавшим умышленно на основании судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.3. вследствие нарушения Страхователем и/или его работниками таможенных правил;

4.1.4. вследствие проведения Страхователем операций с грузом (товаром) без

разрешения или уведомления таможенного органа (если его получение является обязательным);

4.1.5. если Страхователь понес расходы из числа предусмотренных п. 3.1 Правил в ходе обычной хозяйственной деятельности, включая случаи, когда товар подлежит обязательному досмотру или процедуре экспертизы в рамках таможенных процедур для отдельных видов грузов (товаров);

4.1.6. если меры фактического или документального контроля, частичного или полного досмотра, а также независимая оценка (экспертиза) осуществлялись таможенным органом в отношении груза (товара), запрещенного для транспортировки тем или иным видом транспорта либо запрещенных к ввозу в соответствии с действующим законодательством, правилами и нормами безопасности, при этом факт контрабанды должен быть подтвержден компетентными органами;

4.1.7. меры фактического или документального контроля, частичного или полного досмотра осуществлялись в отношении груза (товара), а также проведение независимой лабораторией или экспертной организацией оценки, осуществлялись в связи с неуплатой обязательных таможенных сборов, наличием нарушений в лицензируемой деятельности, в том числе отсутствие у Страхователя разрешений (лицензий) на транспортировку/получение и иные действия с грузом (товаром);

4.1.8. если меры таможенного контроля были предприняты вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста имущества Страхователя по распоряжению государственных органов;

4.1.9. вследствие временных ограничений или запрета движения транспортных средств по автомобильным дорогам, введенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, по не зависящим от перевозчика (экспедитора) причинам, в том числе в связи с карантинном и инфекционными заболеваниями (эпидемия, пандемия);

4.1.10. вследствие проявления естественных свойств груза (товара) во время его перевозки, естественного износа, убыли (усушка, утруска), самовозгорания, гниения, брожения, плесени, коррозии, ржавчины, изменения влажности;

4.1.11. вследствие ошибок, упущений или ненадлежащего исполнения обязательств таможенного представителя, брокера, экспедитора, перевозчика или иного привлечённого лица, если они не действовали по поручению Страхователя;

4.1.12. в связи с применением санкций, эмбарго, торговых ограничений в отношении груза (товара), страны его происхождения, контрагента или перевозчика;

4.1.13. вызванные изменением таможенного, налогового или иного законодательства, влияющего на порядок и сроки оформления товаров

4.1.14. убытками в той части, что подлежит возмещению по другому договору страхования со Страховщиком или другой страховой компанией.

4.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.3. По соглашению сторон Договором страхования, список исключений, отказов в

возмещении и оснований освобождения Страховщика от выплаты возмещения может быть изменен (сокращен или дополнен).

4.4. Страховщик вправе согласовать со Страхователем сокращение перечня исключений по сравнению с Правилами в конкретном Договоре страхования. При этом изменение перечня исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон в Договоре страхования исходя из прогнозного значения возможных расходов.

5.2. Страховая сумма устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно. По соглашению Сторон в Договоре страхования также могут быть установлены лимиты ответственности – максимальные размеры выплаты по определенному виду рисков, расходов и убытков, предусмотренных к возмещению по Договору страхования. В период действия Договора страхования страховая сумма может быть изменена по соглашению Сторон. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховая сумма является агрегатной.

5.3. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза (в денежном выражении) устанавливаются в российских рублях.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза: условная (страховая выплата не производится, если ее размер не превышает размер установленной франшизы, и производится в полном объеме, если убыток превышает размер условной франшизы) и безусловная (страховая выплата при наступлении каждого страхового случая уменьшается на сумму франшизы). В случае если в Договоре страхования не указан вид франшизы, то франшиза признается безусловной. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то франшиза применяется по каждому Страховому случаю.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия рассчитывается исходя из утвержденной Страховщиком тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем путем безналичных расчетов в российских рублях единовременно (разовым платежом) или в рассрочку (страховыми взносами).

Оплата страховой премии наличными средствами Страховщику не осуществляется ввиду отсутствия у Страховщика кассы.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии при безналичной оплате считается день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика либо уполномоченного им лица (агента/брокера).

6.3. При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при наступлении страхового случая при определении размера суммы, подлежащей выплате, вправе зачесть сумму просроченного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов).

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие Договора страхования

7.1.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

7.1.2. Договор страхования вступает в силу 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии или первого взноса (при условии оплаты страховой премии в рассрочку) и оканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Дата начала и окончания срока страхования могут быть установлены также для каждого (отдельного) застрахованного риска.

7.2. Порядок заключения, изменения Договора страхования

Договор страхования заключается одним из следующих способов:

7.2.1. на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страхователем собственноручной подписью и скрепленного печатью (при наличии) и со стороны Страховщика собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати.

Подписание Договора страхования Страховщиком, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя и печати (при ее проставлении) Страховщика является надлежащим подписанием документов с его стороны.

7.2.2. на основании устного или письменного заявления Страхователя путем направления Страховщиком Страхователю Договора страхования в порядке ст. ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского Кодекса Российской Федерации (оферта) и согласия Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцепт оферты) путем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Согласие на заключение Договора страхования может быть выражено путем проставления соответствующих отметок (галочек) на электронной странице сайта или мобильного приложения Страховщика, его представителя, в том числе с использованием различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

7.2.3. путем составления и подписания Договора страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя. Договор страхования в виде электронного документа может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом

особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь уплачивает страховую премию, подтверждая свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» информация в электронной форме, подписанная квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью. Для заключения Договора страхования в электронной форме и/или в случае обмена между Страхователем и Страховщиком информацией, указанной в настоящем пункте Правил, в электронной форме Стороны используют соответствующие электронные подписи, в том числе для заверения подлинности копий (сканированных копий) предоставляемых документов, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

7.2.4. По Соглашению Сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

7.2.5. В случае утраты Договора страхования в период его действия, Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.3. Страховщик для целей заключения Договора страхования вправе запросить у Страхователя сведения о деятельности, осуществляемой Страхователем с предоставлением документов, подтверждающих право осуществления деятельности Страхователем, включая информацию о годовой выручке от осуществления деятельности, стоимостных и количественных показателях осуществления деятельности (объемах деятельности) и т.п.; сведения о территории осуществления деятельности включая адрес (-а) помещения (-ий) с указанием площади помещения, праве собственности или ином основании владения/пользования, оборудовании и правах на пользование им.

7.4. Предоставление и подтверждение сведений при Заключении договора страхования.

7.4.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующее:

- сведения и документы, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и подзаконных актов Банка России, (далее – требований законодательства о ПОД/ФТ), а также требований указанного закона и подзаконных актов Банка России в целях идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя и бенефициарного владельца (далее – идентификация Страхователя);

- сведения и документы о наличии статуса налогового резидента Российской Федерации или иностранного государства и иные связанные с этим данные.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений

(информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из открытых информационных систем органов государственной власти Российской Федерации, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" либо единой системе межведомственного электронного взаимодействия.

7.5. Прекращение Договора страхования и взаиморасчеты Сторон

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

- 7.5.1.** исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- 7.5.2.** по соглашению Сторон;
- 7.5.3.** по инициативе Страхователя;
- 7.5.4.** при неуплате (в т.ч. неполной или несвоевременной) очередного страхового взноса;
- 7.5.5.** если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 7.5.6.** иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования.

7.6. Расчеты в случае прекращения Договора страхования осуществляются следующим образом:

7.6.1. по основанию, предусмотренному п. 7.5.1 и п.7.5.4 Правил, возврат страховой премии не осуществляется, страховая премия в таком случае считается полностью заработанной Страховщиком;

7.6.2. по основанию, предусмотренному п. 7.5.2 Правил, условия возврата премии определяются соглашением, а в случае уклонения Страхователя от подписания соглашения, возврат премии осуществляется, в предусмотренном п.7.6.3.2 порядке;

7.6.3. по основанию, предусмотренному п. 7.5.3 Правил, если к моменту отказа от Договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

7.6.3.1. в случае отказа до вступления страхования в силу (начала Срока страхования) - Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

7.6.3.2. в случае отказа после вступления страхования в силу (начала Срока страхования) - уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского Кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.4. по основанию, предусмотренному п. 7.5.5 Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.7.6.3.2 Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплате страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке может расторгнуть Договор страхования (отказаться от исполнения по правилам ст. 450.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации). В этом случае Договор страхования считается прекращенным с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен. О прекращении Договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

7.9. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 7.5.2, 7.5.3, 7.5.5 Правил Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заявление об отказе от Договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя;
- для случая возврата по основанию, предусмотренному п. 7.5.5 Правил, также оригинал или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.10. Возврат страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно п. 7.9 Правил.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней с момента таких изменений) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

К числу таких обстоятельств могут относиться: сведения об изменениях в осуществляемой деятельности (вид), о выдаче предписаний государственных органов, об изменении характеристик перевозимых грузов (товаров), об увеличении объема грузов (товаров), об изменениях маршрута перевозки/доставки грузов (товаров), изменении лиц, осуществляющих перевозку грузов (товаров), об иных изменениях в сведениях, указанных в заявлении о заключении Договора страхования в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае отказа Страхователя от изменения условий и/или уплаты дополнительной премии, Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования, в предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации порядке.

8.3. Если страховой случай наступил в период согласования сторонами условий Договора страхования, по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения до момента заключения Сторонами дополнительного соглашения и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса

соразмерно степени увеличения страхового риска. Страховщик производит выплату страхового возмещения, если страховой случай не связан с увеличением степени риска.

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

9. ПОРЯДОК И СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ПО СОБЫТИЮ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан не позднее 7 календарных дней, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, письменно уведомить о событии Страховщика, а также принять все возможные меры к предотвращению или уменьшению ущерба, действовать так, как если бы имущество не было застраховано.

9.2. Для получения страхового возмещения Страхователь обязан в срок не позднее 10 рабочих дней с момента, когда ему стало известно о событии, предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление о наступлении события по установленной форме;
- копию Договора страхования (по требованию Страховщика);
- документ, удостоверяющий личность заявителя и если документы подаются представителем Страхователя также надлежащим образом оформленную доверенность;
- документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства события, включая размер ущерба, к таким документам, в частности, относятся:
 - документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов и факт их несения: договоры, счета, транспортные документы с отметками участвующих сторон, грузовые таможенные декларации (ГТД) с отметками таможи, международную товарно-транспортную накладную (CMR), платежные поручения и прочее;
 - документы, подтверждающие период и причины проведения таможенными органами мер фактического и/или документального контроля/проверки, включая протоколы информационного взаимодействия с таможенными органами из систем электронного декларирования и (или) сведения из личного кабинета участника внешнеэкономической деятельности;
 - документы, подтверждающие назначение таможенным органом частичного или полного досмотра груза (товара), включая акты таможенного досмотра;
 - документы, подтверждающие разгрузку/погрузку, перемещение по терминалу/складу временного хранения в связи с назначением таможенным органом частичного или полного досмотра груза (товара);
 - документы, подтверждающие проведение независимой лабораторией или экспертной организацией оценки в отношении товара (груза) для подтверждения кодов ТН ВЭД, установления состава/свойства/страны происхождения/ таможенной стоимости/ идентификации/ подлинности (и т.п.) в целях оспаривания решения таможенного органа;
 - решение таможенного органа, в связи с которым необходимо проведение независимой лабораторией или экспертной организацией оценки в отношении товара (груза);
 - уведомления (уточнения к уведомлению) таможенного органа о необходимости уплаты таможенных платежей;
 - транзитная декларация (со всеми добавочными листами) с отметками таможенного органа о прибытии товара; книжка МДП (если перевозка товаров

осуществлялась по процедуре МДП), таможенная декларация, предварительная декларация, подтверждение уплаты таможенных платежей Выгодоприобретателем: платежное поручение, таможенный приходный ордер, кассовый чек; квитанция, выписка с банковского счета в случае списания денежных средств;

➤ договор поставки/купли-продажи на груз, договор с приложенными спецификациями, договор аренды, лизинга, комиссии, грузовая таможенная декларация (ГТД) с отметками таможни, товарная накладная, накладная на внутреннее перемещение товара, счета, счета- фактуры, инвойсы, паспорт на оборудование (при перевозке оборудования),

➤ документы, подтверждающие факт оплаты по договору (кассовые/товарные чеки, квитанции к приходному кассовому ордеру, выписки банка со счета Страхователя.

➤ документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховым возмещением.

9.2.1. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования или положениями Правил, вышеуказанные документы должны быть представлены в виде оригиналов или надлежащим образом заверенных копий (нотариально либо органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником). Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

9.3. При получении от Страхователя заявления о событии, имеющем признаки страхового случая Страховщик:

9.3.1. в случае если представленных документов недостаточно, в срок не позднее 15 рабочих дней с момента получения заявления, обязан запросить у Страхователя дополнительно документы/информацию/сведения в письменном виде с уведомлением об отсрочке в принятии решения до получения необходимых документов;

9.3.2. вправе в целях установления факта события, его причин и обстоятельств, а также проверки представленных Страхователем сведений, запросить дополнительно документы/информацию/сведения в правоохранительных органах, органах государственной власти и местного самоуправления, и других организациях/учреждениях, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.). В указанных случаях Страховщик направляет Страхователю уведомление об отсрочке в принятии решения до получения запрашиваемых документов/информации/сведений.

9.3.3. вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, предоставляемых Страхователем и/или принять решение о достаточности представленных документов, если они позволяют достоверно установить факт наступления события, а также его причину и обстоятельства и размер причиненного ущерба (убытков).

9.3.4. После получения всех необходимых документов обязан в срок не позднее 10

(десяти) рабочих дней составить страховой акт и:

9.3.4.1. в случае признания события страховым случаем в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта выплатить страховое возмещение;

9.3.4.2. в случае принятия решения об отказе в признании события страховым случаем в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней направить в адрес Страхователя, составленное в письменной форме мотивированное письмо с указанием причин принятого решения.

9.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь не уведомил Страховщика (его представителя) о наступлении события в сроки и/или способом, предусмотренными Правилами и Договором страхования; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие информации об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.5. Страховое возмещение выплачивается в размере документально подтвержденных расходов за вычетом франшизы (если предусмотрена Договором страхования), неоплаченной суммы премии (взноса) и в пределах оговоренной страховой суммы (лимита ответственности).

9.6. Расходы, не подлежащие возмещению:

9.6.1. Расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая, включая обязательные таможенные сборы и пошлины, расходы на оплату НДС, расходы на оплату акцизных марок и тому подобное.

9.6.2. упущенная выгода, компенсация морального вреда, косвенные и прочие расходы, которые возникли или могут возникнуть в связи со страховым случаем (как то: судебные расходы, командировочные расходы, расходы на проживание, телефонную и иную связь (в том числе Интернет) и тому подобное).

9.7. В случае если в момент наступления страхового случая и/или принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, будет установлено, что в отношении застрахованного объекта имеются иные действующие у страховщика Договоры страхования, то сумма страхового возмещения, выплачивается в размере расходов, не возмещенных в рамках другого договора страхования и не свыше суммы реально причиненных расходов.

В случае если в момент наступления страхового случая и/или принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, будет установлен факт двойного страхования (в том числе у разных страховщиков), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.8. В случае если Страхователь получил возмещение причиненного ущерба от третьих лиц, Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования, и полученной от третьих лиц суммой.

9.9. Страховое возмещение выплачивается путем перечисления подлежащей выплате суммы на банковский счет, указанный в заявлении о событии. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика. Выплата производится в российских рублях.

9.10. Налогообложение выплат производится в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховщик не является налоговым агентом индивидуальных

предпринимателей и юридических лиц, исчисление и уплата причитающихся сумм налога осуществляется Страхователем самостоятельно.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

✓ не разглашать без письменного согласия Страхователя личные данные, сведения об имущественном положении названных лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

✓ исполнять предусмотренные Правилами и Договором страхования обязанности.

10.2. Страховщик имеет право:

✓ проверять достоверность предоставленных Страхователем сведений и информации;

✓ направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с рассмотрением требований Страхователя в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

✓ самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

✓ запрашивать сведения и документы в целях исполнения требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

10.3. Страхователь обязан:

✓ При изменении идентификационных сведений¹ Страхователя и/или иных участников договора страхования, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования;

✓ исполнять предусмотренные Правилами и Договором страхования обязанности.

10.4. Страхователь имеет право:

✓ Запросить дубликат (копию) Договора страхования в случае его утраты;

✓ Запросить информацию о размере вознаграждения агента.

10.5. Стороны Договора страхования вправе направлять друг другу сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному в Договоре страхования. Обмен сообщениями с использованием электронных адресов носит характер официального, такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

10.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении (неисполнении, ненадлежащем исполнении), изменении и расторжении договора страхования разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный

¹ Сведения, полученные в целях идентификации (упрощенной идентификации), в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»

(претензионный) порядок урегулирования спора.

11.3. Сторона, чье право нарушено, до обращения в суд, обязана предъявить другой стороне письменную претензию с обязательным указанием оснований и предмета требований (с приложением документов в обоснование требования при их наличии).

11.4. При невозможности устранения разногласий между сторонами, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в Арбитражном суде г. Москвы.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страховщик осуществляет обработку персональных данных в соответствии с Политикой в отношении обработки персональных данных, опубликованной на сайте по адресу: https://luchi-ins.ru/trade_secret_protection .

12.2. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.