

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ
НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ КОНЦЕССИОННЫМ
СОГЛАШЕНИЕМ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Определения
2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.
3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).
6. Страховая премия (страховые взносы).
7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.
8. Основные права и обязанности сторон.
9. Размер страхового возмещения.
10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.
11. Суброгация.
12. Порядок разрешения споров.

1. Определения:

Страховщики: ОСАО «РЕСО-Гарантия», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь: концессионер, заключивший со Страховщиком договор страхования.

Выгодоприобретатель: лицо в чью пользу заключен договор страхования (концедент), которому в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения Страхователь (концессионер) обязан возместить убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств предусмотренных концессионным соглашением (нарушением договора).

Страховой риск: предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай: совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая сумма: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых

взносов) и размер страховой выплаты, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая выплата: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Франшиза: часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

Территория страхования: является территория осуществления застрахованной деятельности и (или) причинения вреда, предусмотренная Правилами и (или) договором страхования.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

Концедент: Российская Федерация, от имени которой выступает Правительство Российской Федерации или уполномоченный им федеральный орган исполнительной власти, либо субъект Российской Федерации, от имени которого выступает орган государственной власти субъекта Российской Федерации, либо муниципальное образование, от имени которого выступает орган местного самоуправления. Отдельные права и обязанности концедента могут осуществляться уполномоченными концедентом в соответствии с федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления органами и юридическими лицами, и концедент должен известить концессионера о таких органах, лицах и об осуществляемых ими правах и обязанностях. Полномочия концедента также вправе осуществлять государственная компания, созданная Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом "О Государственной компании "Российские автомобильные дороги" и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

Концессионер: индивидуальный предприниматель, российское или иностранное юридическое лицо либо действующие без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) два и более указанных юридических лица.

Концессионное соглашение: соглашение по которому одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать и (или) реконструировать определенное этим соглашением имущество (недвижимое имущество или недвижимое имущество и движимое имущество, технологически связанные между собой и предназначенные для осуществления деятельности, предусмотренной концессионным соглашением) (объект концессионного соглашения), право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне (концеденту), осуществлять деятельность с использованием (эксплуатацией) объекта концессионного соглашения, а концедент обязуется предоставить концессионеру на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности.

Объект концессионного соглашения:

- недвижимое имущество или недвижимое имущество и движимое имущество, технологически связанные между собой и предназначенные для осуществления деятельности предусмотренной концессионным соглашением;

- если это предусмотрено условиями договора страхования и условиями концессионного соглашения, иное передаваемое концедентом концессионеру по концессионному соглашению имущество, образующее единое целое с объектом концессионного соглашения и (или) предназначенное для использования в целях создания условий осуществления концессионной деятельности предусмотренной концессионным соглашением;

согласно Федерального закона от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях".

Ущерб:

- реальный ущерб;

- в случаях прямо предусмотренных договором страхования, иное возмещение концеденту, предусмотренное Федеральным законом от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях", не противоречащее требованиям законодательства Российской Федерации регулирующего осуществление Страховщиком своей деятельности.

Работники Страхователя (Выгодоприобретателя): лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем), выполняющие работу по трудовому договору или гражданско-правовому договору.

Умысел: наличие вины лица в форме умысла.

2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.

2.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением (далее - Правила), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях".

2.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в Правилах становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя.

Условия договора страхования являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя.

На Выгодоприобретателя предъявившего Страховщику требования о выплате страхового возмещения распространяются все права и обязанности Страхователя по договору страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям Договора страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются:

- Страховщик;
- Страхователь;
- Выгодоприобретатель.

2.4.1. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются Сторонами по договору страхования.

2.4.2. По договору страхования риска ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по концессионному соглашению может быть застрахован только риск

ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по концессионному соглашению (нарушение договора) считается застрахованным в пользу Выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

2.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, Территорией страхования является территория Российской Федерации.

2.6. Застрахованной деятельностью является следующая не противоречащая законодательству Российской Федерации деятельность Страхователя по исполнению обязательств предусмотренных концессионным соглашением, указанным в договоре страхования.

2.7. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю, Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь, выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь, Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю, Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.8. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказе в заключении договора страхования.

2.9. Страхователь при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения его гражданской ответственности в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по концессионному соглашению, предусмотренному договором страхования.

3.2. Страховым риском является возможность наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения, гражданской ответственности Страхователя по возмещению ущерба в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по концессионному соглашению, предусмотренному договором страхования.

3.3. Страховым случаем является факт наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения, гражданской ответственности Страхователя по возмещению ущерба в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по концессионному соглашению, предусмотренному договором страхования.

3.4. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. Наступление события, предусмотренного условиями договора страхования, состоит в прямой причинно-следственной связи с (с одним или несколькими обстоятельствами из нижеуказанных):

3.4.1.1. неумышленными действиями (бездействием) Страхователя, работников Страхователя в процессе:

- создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения;
- использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения в целях, установленных концессионным соглашением;

3.4.1.2. пожара, взрыва, дорожно-транспортного происшествия, аварий, в том числе систем водоснабжения, отопления, канализации, или иных аналогичных систем:

- приведших к утрате (гибели) и (или) повреждению объекта концессионного соглашения и (или) если предусмотрено условиями договора страхования, иного имущества, не являющегося объектом концессионного соглашения;

- на производственных объектах Страхователя, используемых для выполнения обязательств по созданию и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения;

3.4.1.3. банкротством Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации (если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие считается наступившим с момента вступления в законную силу решения суда о признании Страхователя банкротом);

3.4.1.4. неумышленным неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств третьими лицами, привлеченными Страхователем к созданию и (или) реконструкции и (или) использованию (эксплуатации) объекта концессионного соглашения по условиям концессионного соглашения;

3.4.1.5. иными обстоятельствами, предусмотренными в договоре страхования, не противоречащими требованиям законодательства Российской Федерации.

3.4.2. Неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, является:

- нарушение сроков создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения по вине концессионера;

- нарушение требований установленных концессионным соглашением и (или) требований технических регламентов, проектной документации и иных обязательных требований к качеству созданного и (или) реконструированного объекта концессионного соглашения;

- использование (эксплуатация) объекта концессионного соглашения в целях, не установленных концессионным соглашением, нарушение порядка использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения;

- прекращение или приостановление (сроком более чем на период предусмотренный условиями договора страхования) концессионером деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, без согласия концедента, за исключением случаев предусмотренных применимым законодательством и условиями концессионного соглашения;

- нарушение условий концессионного соглашения по поддержанию объекта концессионного соглашения в исправном состоянии;

- иные нарушения условий концессионного соглашения, предусмотренных применимым законодательством и (или) концессионным соглашением и прямо указанные в договоре страхования.

3.4.3. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока действия договора страхования.

3.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем его обязательств по концессионному соглашению произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и, если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования периода после окончания срока действия договора страхования.

3.4.5. Страхователю в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Под требованием Выгодоприобретателя понимается обоснованное письменное требование, адресованное непосредственно Страхователю.

3.4.6. Наличие причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействием) Страхователя;
- неумышленными действиями (бездействием) работников Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования,;

- неумышленными действиями (бездействием) иных лиц, привлекаемых Страхователем в соответствии с условиями концессионного соглашения в рамках осуществления обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, на основании гражданско-правового договора, если иное не предусмотрено договором страхования;

и причинением вреда Выгодоприобретателю.

3.4.7. Осуществление застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4.8. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя возместить убытки в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен на основании:

- вступившего в законную силу решения суда;
- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо

- добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

3.4.9. Причинение вреда Выгодоприобретателю произошло при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации, на осуществление Страхователем застрахованной деятельности.

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

- события (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на дату заключения договора страхования не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю и (или) работникам Страхователя.

3.4.11. Страхователь в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик.

3.4.12. Отсутствие неосновательного обогащения со стороны Страхователя.

3.4.13. Требования к концедента к концессионеру о возмещении ущерба предъявлены, только в случае не устранения Страхователем в разумный срок нарушений требований установленных концессионным соглашением и (или) требований технических регламентов, проектной документации и иных обязательных требований к качеству созданного и (или) реконструированного объекта концессионного соглашения или если такие нарушения являются существенными в соответствии с положениями Федерального закона от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях".

3.4.14. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателю считается причиненным по фактическому месту причинения вреда Выгодоприобретателю.

4. Исключения из страхового покрытия.

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности связанные с:

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) Страхователя, в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов регламентирующих застрахованную деятельность, за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.2. умышленными действиями (бездействиями) Выгодоприобретателя;

4.1.3. воздействием асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, электромагнитных полей или электромагнитной радиации, свинецсодержащих красок, каких либо токсичных материалов;

4.1.4. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.1.5. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народным волнением, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и (или) реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.6. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанных с исполнением обязательств по концессионному соглашению;

4.1.7. нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование;

4.1.8. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.9. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем или работниками Страхователя коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления застрахованной деятельности;

4.1.10. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации, а также аварийным состоянием зданий, сооружений, отдельных помещений в них, а также отдельных конструктивных элементов, систем, оборудования в зданиях и помещениях;

4.1.11. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя или иных лиц привлекаемых Страхователем в рамках осуществления застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя;

4.1.12. осуществлением деятельности в процессе реализации обязательств по концессионному соглашению, лицами не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных применимым законодательством;

4.1.13. неисполнением или ненадлежащее исполнение Выгодоприобретателем (уполномоченными им лицами) своих обязательств по концессионному соглашению;

4.1.14. неисполнением Страхователем предписаний, выданных соответствующими надзорными органами;

4.1.15. наличием в концессионном соглашении взаимоисключающих условий, разночтений, ошибок и упущений в части количественных и качественных показателей товаров (работ, услуг) и сроков их исполнения;

4.1.16. несоответствием концессионного соглашения, заключенного между Страхователем и Выгодоприобретателем, действующему законодательству;

4.1.17. невозможностью установить причины неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, в связи с отсутствием необходимых документов

4.1.18. экономическими или политическими санкциями, изменением курса рубля, обесценением денежных средств, инфляцией, дефолтом;

4.1.19. передачей Страхователем объекта концессионного соглашения в залог или его отчуждение;

4.1.20. изменением целевого назначения реконструируемого объекта концессионного соглашения;

4.1.21. передачей объекта концессионного соглашения в пользование третьим лицам.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению по договору страхования:

4.2.1. косвенный ущерб, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные применимым законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки (штрафные) присужденные судебным решением или определением сверх реального ущерба предусмотренного применимым законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.2.2. вред в результате уклонения Страхователя от заключения концессионного соглашения;

4.2.3. возмещение вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненного при исполнении Страхователем обязательств по концессионному соглашению;

4.2.4. ущерб, связанные с возмещением убытков, если они по условиям концессионного соглашения и сопряженным договорам (в том числе ответственного хранения, имущественного страхования) должны быть возмещены Страхователем или сторонними организациями (хранителями, страховщиками – по договорам имущественного страхования);

4.2.5. ущерб, вызванный необоснованными или завышенными расходами Страхователя по производству и (или) реконструкции объекта по концессионному соглашению и (или), если предусмотрено условиями договора страхования, по созданию или приобретению иного имущества, не являющегося объектом концессионного соглашения;

4.2.6. плата по концессионному соглашению.

5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому

случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- по одному страховому случаю;
- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на дату наступления страхового случая, но в любом случае не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанного исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

5.7. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.9. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.10. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

5.12. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5.13. Если это установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.13.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причиненных убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе, расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика.

5.14. Расходы Страхователя в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя, связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

6. Страховая премия (страховые взносы).

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено условиями Договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах;

что подтверждается соответствующими документами.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

6.7. Страховая премия (первый взнос) уплачиваются в объеме и сроки предусмотренные договором страхования.

6.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов), если иного не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации).

6.9. При установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, возврат части страховой премии, при досрочном расторжении договора страхования, производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов) Страхователем (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации).

6.10. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах: Доля годовой страховой премии:

1	0,20
2	0,30
3	0,40
4	0,50
5	0,60
6	0,70
7	0,75
8	0,80
9	0,85
10	0,90
11	0,95

6.11. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия оговора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока (периода) страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока (периода) страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в сроки и в объеме предусмотренными условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, указанных в бланке установленной Страховщиком формы (Приложение №__ к настоящим Правилам). Заявление Страхователя и все приложенные к нему документы является неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Страховщик осуществляет оценку страхового риска на основании полученного от Страхователя заявления и копий документов, необходимых для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе произвести осмотр Объекта концессионного соглашения, в отношении которого осуществляется Застрахованная деятельность.

7.7. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения соответствующей информации) письменно уведомить Страховщика об увеличении степени риска, а именно о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, информации, сообщенных при заключении договора страхования (к таким обстоятельствам, информации относятся данные предоставление которых предусмотрено в заявлении на страхование и указано приложенных к нему документах), влияющих на вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К обстоятельствам, влекущим увеличение степени риска также относится информация, предоставление которой предусмотрено в заявлении на страхование и указано в приложенных к нему документах, о том, что Страхователь и (или) работники Страхователя систематически нарушают при осуществлении застрахованной деятельности требования правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций.

В частности к такой информации относится информация о намерениях по изменению условий концессионного соглашения.

Страхователь обязан предоставлять страховщику всю информацию об условиях, сроках согласования и подписания дополнительного соглашения об изменении условий концессионного соглашения.

Такая информация может быть получена Страховщиком самостоятельно в результате проверок деятельности Страхователя или от третьих лиц.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска согласно п. 7.7., вправе потребовать от Страхователя:

- предпринять необходимые действия для снижения степени риска; и (или)

- изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.9. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя оформленного в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10. Страхователь при заключении со Страховщиком договора страхования или в срок (период) действия договора страхования, обязан незамедлительно письменно информировать Страховщика обо всех дополнительных заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта страхования.

7.11. Договор страхования прекращается по истечении срока действия договора страхования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

7.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

7.12.3. в случаях предусмотренных п. 6.6. и 7.7., 7.8., 7.15. Правил;

7.12.4. если после вступления договора страхования в силу отсутствует вероятность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.5. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.12.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.12.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам предусмотренными п. 7.12.2., 7.12.3., 7.12.4., 7.12.6., 7.12.7 Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере предусмотренном Правилами или договором страхования. При наличии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования возврат данной части страховой премии не производится.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии.

При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.15. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации.

7.16. При досрочном расторжении договора по инициативе Страховщика, Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.17. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

8. Основные права и обязанности сторон.

8.1. Настоящим устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя. Другие права и обязанности Страховщика и Страхователя предусмотрены иными положениями Правил, могут быть предусмотрены условиями договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.2. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями Разделов 9, 10 настоящих Правил страхования.

8.2.3. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком расходы, произведенные Страхователем.

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и (или) настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3.2. В течение срока действия Договора страхования, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

В том числе вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя процесс осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем в сроки предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, или если сроки не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации в кратчайшие сроки необходимые для этого.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю, и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все необходимое для проведения инспекций согласно п. 8.3.9.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

8.5.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, договором страхования;

8.5.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил, договора страхования.

8.6. Стороны договора страхования вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

9. Размер страхового возмещения.

9.1. Размер страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения подлежащего выплате в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением Страхователем вреда Выгодоприобретателям, включает:

9.2.1. возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели объекта концессионного соглашения и (или) в случаях предусмотренных договором страхования, иного имущества, не являющегося объектом концессионного соглашения, который включает:

а) действительную (рыночную) стоимость утраченного, погибшего имущества в месте его нахождения, на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества (если расходы на ремонт (восстановление) превышают действительную стоимость имущества на день причинения вреда, то страховое возмещение рассчитывается, как за погибшее имущество);

в) расходы по утилизации, демонтажу погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

9.2.2. расходы на восстановительный ремонт включают необходимые и целесообразные затраты на:

- материалы, запасные части необходимые для ремонта (восстановления);
- оплату работ по ремонту;
- доставку материалов к месту ремонта либо доставку имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;

9.2.3. возмещение реального ущерба Выгодоприобретателя, в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных концессионным соглашением;

9.2.4. иное возмещение концеденту, предусмотренное Федеральным законом от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях", в случаях предусмотренных договором страхования, не противоречащее требованиям законодательства Российской Федерации регулирующего осуществление Страховщиком своей деятельности.

9.3. Расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

9.4. Дополнительно, при наступлении страхового случая и оплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, Страховщик возмещает расходы Страхователя согласно условий п. 5.13., 5.14. Правил и условий договора страхования.

10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.

10.1. При наступлении обстоятельств которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющего признаки страхового случая Страхователь обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда ему стало известно о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и (или) события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю обстоятельствах которые могут привести к наступлению страхового случая или событиях имеющих признаки страхового случая;

- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями в связи с причинением вреда, в связи с Застрахованной деятельностью.

Уведомление должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии и в том числе:

(а) описание обстоятельств, которое привели или, по мнению Страхователя, могут привести к причинению вреда;

(б) описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привели или могут привести к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);

(д) копии документов полученных от Выгодоприобретателей.

10.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.1.3. По письменному запросу Страховщика:

- обеспечить участие Страховщика или его официального представителя или передать Страховщику или его официальному представителю представление своих интересов (или интересов Регредиента) при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе в осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);

- ходатайствовать о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.1.4. Оказывать все возможное содействие (в том числе систематически письменно информировать) Страховщику и обеспечивать его участие или его представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в случае передачи спора в связи с причинением вреда на рассмотрение в суд.

10.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставлять ему всю доступную ему информацию и документацию о расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя, по письменному запросу Страховщика выдать доверенность иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

10.1.7. В случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.2. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда обстоятельств и характера причинения вреда.

10.3. При получении от Страхователя уведомления о событиях, указанных в п. 10.1.1. Правил, Страховщик:

10.3.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта осмотра в согласованные со Страхователем место и время.

10.3.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая:

- надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, по форме, утвержденной Страховщиком;

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);

- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после выплаты страхового возмещения;

- документы, подтверждающие расходы по минимизации ущерба.

- документы, удостоверяющие понесенные Страхователем) предварительно письменно согласованные Страховщиком расходы по установлению обстоятельств страхового случая, а также судебные расходы, если возмещение указанных в настоящем абзаце расходов предусмотрено условиями договора страхования.

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;

- удостоверяющие имущественный интерес;

- документы по результатам инвентаризации;

- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;

- сметная документация;

- претензионные и судебные документы;

- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;

- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;

- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);

- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие степень износа;

- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;

- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

10.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда, наличии у страховщика прав на суброгацию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 10.3.2., Страховщик обязуется осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику, с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.4.1., либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения и вступившего в законную силу решения суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика и утвержденного судом мирового соглашения, Страховщик обязуется осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.3. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования и (или) Правил; и (или)

- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного вреда условиям договора страхования и (или) Правил; и (или)

- наличие исключений предусмотренных п. 4 Правил и (или) договором страхования.

10.4.4. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное на фирменном бланке компании, за подписью руководителя компании и печатью компании;

- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого необходима оплата страхового возмещения;

- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;

- с указанием наименования Выгодоприобретателя (ей), если заявление от Страхователя или с указанием наименования Страхователя, если заявление от выгодоприобретателя;

- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;

- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;

- с указанием банковские реквизиты Выгодоприобретателя (ей) или Страхователя, если они уже возместили вред Выгодоприобретателю (ям) для оплаты страхового возмещения;

- с указанием банковских реквизитов Страхователя для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;

- с указанием перечня приложенных документов необходимых для оплаты страхового возмещения и если предусмотрено условиями договора страхования расходов Страхователя, в соответствии с условиями договора страхования.

10.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.5.2. документы, предусмотренные п. 10.3.2., 10.4.1. Правил (урегулирование по соглашению сторон);

10.5.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 10.4.2 Правил (судебный порядок);

10.5.4. иные документы и информацию, по запросу Страховщика, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правил, а именно:

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещении вреда (имущественный интерес);

- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подозреваемым своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом (данное положение не применяется в случае, если факт возбуждения уголовного дела не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, а также в случае причинения вреда жизни и здоровью физических лиц);

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, указанные в п. 10.3.2., 10.5. до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 10.4.2., 10.5., 10.7. Правил.

10.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь самостоятельно компенсировал вреда, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

10.9. Страхователь и (или) Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, и по запросу Страховщика возместить причиненные убытки Страховщика.

10.10. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11. Суброгация.

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за Вред, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем и лицом, ответственным за вред.

11.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, причиненного действиями (бездействием) Страхователя при наличии вины в форме умысла Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю, виновному в причинении вреда.

12. Порядок разрешения споров.

12.1. Во всем остальном, что прямо не оговорено настоящими Правилами, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования путем переговоров, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3. При условии если Страхователь или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя или выгодоприобретателя заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение № 1
к «Правилам страхования гражданской ответственности
за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств,
предусмотренных концессионным соглашением»

ПОЛИС

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ
ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ КОНЦЕССИОННЫМ СОГЛАШЕНИЕМ**

Полис выдан «__» _____ 20__ г. г. _____

СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее – «Страховщик»), на основании заявления Страхователя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением» СПАО «РЕСО-Гарантия» заключило договор страхования имущества на следующих условиях:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

СТРАХОВЩИК:

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

КОНТРАКТ:

Наименование: _____
Номер и дата: _____
Заказчик: _____
Срок: _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: _____

СТРАХОВЫЕ РИСКИ: _____

СТРАХОВАЯ СУММА: _____

СТРАХОВОЙ ТАРИФ: _____

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: _____

ФРАНШИЗА: _____

СРОК СТРАХОВАНИЯ: _____

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ: _____

«Правилами страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением» СПАО «РЕСО-Гарантия» вручены Страхователю, который с ними ознакомлен и обязуется выполнять.

СТРАХОВЩИК:

Ф.И.О., подпись печать

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Ф.И.О., подпись печать

Приложение № 2
к «Правилам страхования гражданской ответственности
за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств,
предусмотренных концессионным соглашением»

ДОГОВОР

страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением.

№ _____

г. _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

СПАО «РЕСО-Гарантия» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице:

 (должность, Ф.И.О. руководителя)
 действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

 (наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица)
 (в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

 (должность, Ф.И.О. руководителя)
 действующего на основании _____, с другой стороны, заключили в соответствии с
 “Правилами страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением ” (далее по тексту – просто Правила) Страховщика настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование гражданской ответственности Страхователя за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, вытекающих из контракта от “ ____ ” _____ 20__ г. № _____

 (наименование концессионного соглашения)
 заключенного с _____

 (наименование концедента)
 находящегося по адресу: _____

 , телефон: _____ факс: _____,
 на срок с “ ____ ” _____ 20__ г. по “ ____ ” _____ 20__ г.,

 (характеристика контракта)

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения, гражданской ответственности в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю, в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных концессионным соглашением (нарушением договора).

2.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения, гражданской ответственности Страхователя по возмещению ущерба в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю, в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных концессионным соглашением (нарушением договора).

2.3. Страховым случаем является факт наступления, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и условиями концессионного соглашения, гражданской ответственности Страхователя по возмещению ущерба в связи с причинением вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или

ненадлежащего исполнения обязательств по концессионному соглашению, предусмотренному договором страхования.

2.4. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

2.4.1. Наступление события, предусмотренного условиями договора страхования, состоит в прямой причинно-следственной связи с (с одним или несколькими обстоятельствами из нижеуказанных):

2.4.1.1. неумышленными действиями (бездействием) Страхователя, работников Страхователя в процессе:

- создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения;

- использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения в целях, установленных концессионным соглашением;

2.4.1.2. пожара, взрыва, дорожно-транспортного происшествия, аварий, в том числе систем водоснабжения, отопления, канализации, или иных аналогичных систем:

- приведших к утрате (гибели) и (или) повреждению объекта концессионного соглашения;

- на производственных объектах Страхователя, используемых для выполнения обязательств по созданию и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения;

2.4.1.3. банкротством Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации (если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие считается наступившим с момента вступления в законную силу решения суда о признании Страхователя банкротом);

2.4.1.4. неумышленным неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств третьими лицами, привлеченными Страхователем к созданию и (или) реконструкции и (или) использованию (эксплуатации) объекта концессионного соглашения по условиям концессионного соглашения;

2.4.1.5. иными обстоятельствами, предусмотренными в договоре страхования, не противоречащими требованиям законодательства Российской Федерации.

2.4.2. Неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, является:

- нарушение сроков создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения по вине концессионера;

- нарушение требований установленных концессионным соглашением и (или) требований технических регламентов, проектной документации и иных обязательных требований к качеству созданного и (или) реконструированного объекта концессионного соглашения;

- использование (эксплуатация) объекта концессионного соглашения в целях, не установленных концессионным соглашением, нарушение порядка использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения;

- прекращение или приостановление (сроком более чем на период предусмотренный условиями договора страхования) концессионером деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, без согласия концедента, за исключением случаев предусмотренных применимым законодательством и условиями концессионного соглашения;

- нарушение условий концессионного соглашения по поддержанию объекта концессионного соглашения в исправном состоянии;

- иные нарушения условий концессионного соглашения, предусмотренных применимым законодательством и (или) концессионным соглашением и прямо указанные в договоре страхования.

2.4.3. События (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда имели место в течение срока действия договора страхования.

2.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателю в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем его обязательств по концессионному соглашению произошло в течение срока (периода) действия договора страхования.

2.4.5. Страхователю в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда.

Под требованием Выгодоприобретателя понимается обоснованное письменное требование, адресованное непосредственно Страхователю.

2.4.6. Наличие причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействием) Страхователя;

- неумышленными действиями (бездействием) работников Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования,;

- неумышленными действиями (бездействием) иных лиц, привлекаемых Страхователем в соответствии с условиями концессионного соглашения в рамках осуществления обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, на основании гражданско-правового договора, если иное не предусмотрено договором страхования;

- и причинением вреда Выгодоприобретателю.

2.4.7. Осуществление застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.4.8. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя возместить убытки в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен на основании:

- вступившего в законную силу решения суда;

- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо

- добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

2.4.9. Причинение вреда Выгодоприобретателю произошло при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации, на осуществление Страхователем застрахованной деятельности.

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

- события (обстоятельства), повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на дату заключения договора страхования не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю и (или) работникам Страхователя.

2.4.11. Страхователь в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик.

2.4.12. Отсутствие неосновательного обогащения со стороны Страхователя.

2.4.13. Требования к концедента к концессионеру о возмещении ущерба предъявлены, только в случае не устранения Страхователем в разумный срок нарушений требований установленных концессионным соглашением и (или) требований технических регламентов, проектной документации и иных обязательных требований к качеству созданного и (или) реконструированного объекта концессионного соглашения или если такие нарушения являются существенными в соответствии с положениями Федерального закона от 21 июля 2005 г. N 115-ФЗ "О концессионных соглашениях".

2.4.14. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

2.6. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателю считается причиненным по фактическому месту причинения вреда Выгодоприобретателю.

2.7. Исключения предусмотренные п. 4 Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма (агрегатный, уменьшающийся на сумму оплаченного страхового возмещения, лимит ответственности Страховщика по возмещению ущерба по всем страховым случаям в течение срока действия настоящего Договора страхования) составляет ___ (____) рублей.

4.2. Лимит ответственности на один страховой случай по возмещению ущерба, в пределах страховой суммы, составляет ___ (____) рублей.

4.3. Безусловная франшиза (доля ущерба, возмещаемая Страхователем при наступлении страхового случая самостоятельно) устанавливается в размере ___ (____) рублей на каждый страховой случай.

4.4. После выплаты страхового возмещения Стороны вправе восстановить страховую сумму до ее первоначального размера, на условиях согласованных Сторонами, путём подписания Сторонами Дополнительного соглашения и уплаты дополнительной страховой премии.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ.

5.1. Страховая премия по настоящему договору составляет: *сумма цифрами (сумма прописью)* руб.

5.2. Порядок уплаты страховой премии - *(выбрать нужное:*

- *единовременным платежом до начала срока действия настоящего договора;*
- *в рассрочку несколькими платежами (страховыми взносами) с указанием графика уплаты)*

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий Договор заключен на срок с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу со дня исполнения страхователем обязанности по уплате *(выбрать нужное:*

- *страховой премии;*
- *первого страхового взноса.)*

6.3. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования определен в соответствии с условиями Правил.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, УСЛОВИЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ ЗАЯВЛЕННЫХ УБЫТКОВ И СУБРОГАЦИИ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

7.1. В соответствии с условиями Правил.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

8.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных реквизитов и обязуются незамедлительно письменно уведомлять друг друга об их изменениях.

8.3. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, 1 (один) экземпляра для Страхователя и 1 (один) экземпляр для Страховщика.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Заявление на страхование от __. __. __.

- Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, утвержденные приказом Генерального директора от ..2015 г.

Страхователь получил Правила страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, утвержденные приказом Генерального директора от ..2015 г., ознакомлен с ними и возражений не имеет.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: *Для Страхователя – юридического лица:*

_____ (индекс) (почтовый адрес)
расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

Для Страхователя - физического лица:

Ф.И.О. _____
Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
Адрес: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Номер счета в банке _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

Приложение №3
к «Правилам страхования гражданской ответственности
за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств,
предусмотренных концессионным соглашением»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховании гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением

1.Страхователь (поставщик, (исполнитель, подрядчик) ИНН/КПП; ОГРН; ОКПО	
Юридический адрес	
Фактический адрес, телефон, факс	
Банковские реквизиты	_____
Наименование должности и ФИО Руководителя	
2. Заказчик (муниципальный или государственный)	
Адрес, Тел.	
Банковские реквизиты	_____
Наименование, № и дата концессионного соглашения	_____
Объект концессионного соглашения и если предусмотрено концессионным соглашением описание имущества, не являющегося объектом концессионного соглашения	
Срок действия концессионного соглашения	

Срок страхования	_____
Общая цена концессионного соглашения	_____ _____
Страховая сумма	_____
Лимиты ответственности	
Франшиза (безусловная)	
Расширенный период предъявления претензий	
Сопутствующие договоры страхования: (страхование имущества, грузов ответственное хранение и т.п.)	_____ _____

Дополнительные сведения о Страхователе

Основной вид деятельности: _____

Лицензия (если деятельность подлежит лицензированию), иные разрешительные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации: _____

Опыт работы по выполнению работ, услуг аналогичных предусмотренных концессионным соглашением: _____:

Имеется ли опыт работы с данным концедентом (указать какие работы, услуги были исполнены):

Сведения о субподрядчиках и иных привлекаемых к исполнению контракта субъектах: _____

Сведения о ранее предъявлявшихся претензиях по исполнению контрактных обязательств:

Структура кредитной задолженности Страхователя перед кредитными организациями:

(при положительном ответе представить основные сведения о задолженности)

За счет каких средств планируется Страхователем исполнение обязательств по концессионному соглашению:

Какие расходы несет концедент по финансированию создания и (или) реконструкции объекта концессионного соглашения: _____

К заявлению прилагаются:

- копия концессионного соглашения с приложениями;
 - копию финансовой (бухгалтерской отчетности) за предыдущие два года и последний отчетный период;
 - копия аудиторского заключения за последний отчетный период;
 - другие документы (копия технико-экономического обоснования исполнения обязательств по концессионному соглашению; копия сопутствующих договоров: заключенных договоров (контрактов) с покупателями и поставщиками), относящиеся к страхуемому риску (перечислить):
-

Полноту и достоверность сведений, изложенных в заявлении, подтверждаю,

« ____ » _____ 200__ г.

(ПОДПИСЬ)

М.П.

“14” апреля 2015 г.

МЕТОДИКА И РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ КОНЦЕССИОННЫМ СОГЛАШЕНИЕМ

Расчет тарифных ставок производится на основе методики I, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов по рисковому видам страхования.

Обозначения:

q - вероятность наступления страхового события;

S - средняя страховая сумма, руб;

S_в - среднее возмещение при наступлении страхового события, руб;

n - ожидаемое количество договоров.

Расчет тарифных ставок сделан исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на 1 договор, величины выплат, количества договоров и количества выплат).

В основе расчета лежит показатель убыточности (величины выплат на 100 руб. страховой суммы). Таким образом, основная часть нетто-ставки (Т₀) рассчитывается путем деления общей суммы выплат на общую страховую сумму по всем договорам.

$$T_0 = 100 * \frac{S_{в} * q}{S}$$

Расчет рискованной надбавки (Т_р). Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,90$ предполагает обеспечить непревышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы методики 1 $\alpha(\gamma) = 1,3$.

Табл.1

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рискованная надбавка рассчитана по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n*q}},$$

где q – вероятность наступления страхового события;

n – ожидаемое число договоров страхования.

Нетто-ставка Т_н = Т₀ + Т_р

Брутто-ставка рассчитана в зависимости от доли нагрузки f в общей тарифной ставке:

$$T_{б} = \frac{T_n}{(1-f)}$$

РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

В основу исходных данных для расчета страховых тарифов положены статистические данные Госкомстата, ВСС, а также экспертные оценки.

При использовании указанных статистических данных была проведена оценка вероятности наступления страхового события q, а также оценка средней страховой суммы S руб. и среднего возмещения при наступлении страхового события – S_в руб.

S - средняя страховая сумма по договору страхования, оценивалась как отношение «Страховой суммы по

заключенным договорам» к «Количеству заключенных договоров».

Расчет тарифных ставок выполнен исходя из предполагаемых объемов страховых операций, n - ожидаемое количество договоров страхования определено исходя из прогнозируемого (планируемого) количества договоров страхования по настоящим Правилам страхования на предстоящий год.

Показатели, используемые в расчете страховых тарифов, представлены в следующих таблицах:

1. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных концессионным соглашением

	15	000
Средняя страховая сумма (S)	000	
	11	000
Средний размер возмещения (S_в)	000	
Вероятность наступления страхового случая (q)	0.002200	
Ожидаемое количество договоров (n)	150	
Основная часть нетто-ставки (T_о)	0.161333	
Рисковая надбавка (T_р)	0.437636	
Нетто-ставка	0.598970	
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (знач. округл. до 2 зн.)	1.20	

Приложение №1

*к Методике и расчету базовых страховых тарифов по страхованию
гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств,
предусмотренных концессионным соглашением*

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ
НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ КОНЦЕССИОННЫМ
СОГЛАШЕНИЕМ**

Риск **Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)**

Страхование гражданской ответственности за неисполнение или
ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных 1.2
концессионным соглашением

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке следующие повышающие и понижающие коэффициенты, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

Коэффициенты к базовым тарифам, применяемые при расчете тарифной ставки

№	Параметр, влияющий на оценку риска	Значение понижающего коэффициента	Значение повышающего коэффициента
1	Тип объекта концессионного соглашения	0.5-0.99	1.01-2.0
	Срок действия концессионного соглашения	0.1-0.99	1.01-5.0
	Выполнение части работ по созданию и (или) реконструкции концессионного соглашения субподрядчиками	0.1-0.99	1.01-5.0
	Условия финансирования концессионером и концедентом создание и (или) реконструкцию объекта концессионного соглашения.	0.1-0.99	1.01-5.0
2	Включение/исключение в договор страхования условий признания события страховым согласно п. 3.4 Правил	0.1-0.99	1.01-5.0
3	Включение в страховое покрытие событий, перечисленных в п.4 Правил	0.1-0.99	1.01-5.0
4	Агрегатная / неагрегатная страховая сумма	0.5-0.99	1.01-3.0
5	Наличие/отсутствие лимита ответственности	0.5-0.99	1.01-3.0
6	Основной вид деятельности Страхователя	0.1-0.99	1.01-5.0
7	Наличие/отсутствие опыта работы с объектами аналогичными объекту концессионного соглашения	0.1-0.99	1.01-5.0
8	Наличие сведений о ранее предъявлявшихся претензиях по исполнению контрактных обязательств	-	1.01-5.0
9	Структура кредитной задолженности Страхователя перед кредитными организациями (если есть)	-	1.01-5.0
10	Наличие франшизы	0.1-0.99	-
11	Наличие рассрочки в оплате премии	-	1.01-1.5

Базовые страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от годового размера страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года при этом неполный месяц считается за полный.

УТВЕРЖДАЮ
 Генеральный директор
 ОСАО «РЕСО-Гарантия»

_____ Д.Г.Раковщик

“14” апреля 2015 г.

**СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
 ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ИЛИ
 НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ КОНЦЕССИОННЫМ
 СОГЛАШЕНИЕМ**

Все значения даны в процентах от величины тарифной ставки

Структура тарифной ставки, 100%

Нетто-ставка	Нагрузка, 50%			
50.0%	Расходы на ведение дела	В т.ч. комиссионное вознаграждение	Фонд превентивных мероприятий	Прибыль
	50.0%	45.0%	0.0%	0.0%